

25X1

Page Denied

Next 3 Page(s) In Document Denied

MINISTERSTWO ZDROWIA
INSTYTUT MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI
W LUBLINIE

**BIULETYN NAUKOWY
METODYCZNO-ORGANIZACYJNY**

POŚWIECONY
ruchowi higienizacji wsi polskiej

przeznaczony dla lekarzy wiejskich,
korespondentów i współpracowników
naukowych Instytutu
oraz
dla pracowników służby sanitarno-epidemiologicznej na wsi

Nr 9

Redaguje Komitet

LUBLIN 1959-1960

Contents.

I. The Scientific Council of the State Institute of Rural Occupational Medicine and Rural Hygiene	p. 1
II. Report of the activity of the State Institute of Rural Occupational Medicine and Rural Hygiene	p. 1
III. The movement of hygienisation of rural areas in Poland and some other countries	p. 117
1. J.Parnas, B.Wawrzyszuk, R.Wojtkowska-Umińska: The Problem of the Hygienisation of Polish Rural Areas.	119
2. B.Wawrzyszuk - Actual Problems of the communal hygiene in the country.	p. 169
3. Z. Stankiewicz - Methods and Results of investigations concerning the nutrition of the rural population.	p. 174
4. R.Wojtkowska - Modern Methods of Well investigations	p. 180
5. B.Wawrzyszuk - Investigative Results of the hygienic state of wells and water in rural areas and rules in this sphere	p. 190
6. I.Birbach, B.Wawrzyszuk - Sanitary instruction in rural areas - methods and organisation	p. 202
7. R.Wojtkowska - Materials of the Conference concerning the water management in the Lubin country	p. 218
8. The Activity of the Woiewódic Committee of rural hygienisation in Poznań /informations on the Meeting of the Committee, 26.III.1959/	p. 220
9. A.Szczygieł - Evaluation of the nourishment state of certain groups of Polish population /summary of the report/	p. 229
10. H.Brozik, A.Rafalski - The state of the nutrition of children in the country of the Woiewody of Łódź /summary of the report/	p. 234

- 2 -

11. J.Domachowa - Actual work methods of the Association of Rural Circles concerning the improvement of the means of nutrition of the rural population /summary of the report/ p. 237
12. B.Wawrzyszuk - Report of the scientific travel to Bulgaria - devoted to the acquaintance with the problematic of rural medicine and the hygienisation of rural areas p. 243
13. Z.Mazurek - Actual state and programme of rural hygienisation in the district of Rzeszów, with special reference to the Bieszczady p. 256
14. Notices about the progress of the movement of hygienisation in rural areas of Poland p. 266
- 1/ Notice from the 5.III.59 /Poznań/ p. 266
- 2/ " " " 14.IV.59 /Stoczek Łukowski, Krosno, Przeworsk/ p. 270
- 3/ " " " 18.IX.59 /Brzeziny/ p. 274
- 4/ " " " 23.IX.59 /Head Associat of the Agricult.Circles/ p. 280
- 5/ " " " 25.IX.59 /Lublin/ p. 285
- 6/ " " " 6.X.59 /Concerning the water in the country/ p. 287
- 7/ " " " 22.X.59 /Strzyżów, Wonieść/ p. 290
- 8/ " " " 23.X.59 /Gdańsk/ p. 292
- 9/ " " " 17.XI.59. /Head Assoc. of Agricultural Circles/ p. 295
- 10/ " " " 27.XI.59 /Rural architecture/ p. 299
- 11/ " " " 30.XI.59 /Hygiene of drinking water/ p. 314
- 12/ " " " 30.XI.59 /Head Assoc. of Agric. Circles/ p. 318
- 13/ " " " 7.XII.59 /Lublin/ p. 325
- 14/ " " " 13.XII.59 /Lublin/ p. 327

- 3 -

15/	Notice from the 15.XII.59 /Kraków/	p. 336
16/	" " " 22.XII.59 /Lublin/	p. 339
17/	" " " 22.XII.59 /Lublin/	p. 344
18/	" " " 23.XII.59 /Lublin/	p. 346
19/	" " " 30.XII.59 /Krasnystaw/	p. 348
20/	" " " 30.XII.59 /Anin, Sokółka/	p. 350
21/	" " " 31.XII.59 /Wysokie Mazo- wieckie, Katowice	p. 356
22/	" " " 22.I.60 /Turka, Posezdrze/	p. 361
23/	" " " 2.II.60 /Lublin, Bydgoszcz, Olsztyn/	p. 362
24/	" " " 3.II.60 /Iwonicz, Inowrocław, Poznań, Brzeziny/	p. 366
25/	" " " 4.II.60 /Stoczek Łukowski, Ryki, Kraków, Krasnystaw/	p. 376
15.	Important meeting in the matter of the hygieni- sation of the Polish rural areas	p. 381
16.	Z.Kaczmarewski - About the methods of hygienic investigations in rural areas	p. 386
17.	Den-Czi-Sju - Results of the patriotic sanitary movement in the Chinese Peoples Republic in 1958	p. 394
18.	Participation of the Bulgarian Red Cross at the work of the Health Service for the improvement of sanitary culture of rural population	p. 401
19.	Social initiative of rural population of Rumania in the sphere of health protection	p. 408
20.	Documents of the cleanness competition in villages, organised in the Varsav Woiewody	p. 413
21.	Notice concerning the VI-th Conference of Rural Medicine in Lublin	p. 422

GB.Rej.182/60 - 200egz.

MINISTERSTWO ZDROWIA
INSTYTUT MEDYCyny PRACY I HIGIENY WSI
w Lublinie

BIULETYN NAUKOWY
METODYCZNO - ORGANIZACYJNY Nr 9

POŚWIĘCONY
RUCHOWI HIGIENIZACJI WSI POLSKIEJ

przeznaczony dla Lekarzy Wiejskich, Korespondentów
i Współpracowników Naukowych Instytutu

oraz

dla Pracowników Służby Sanitarnej-Epidemiologicznej na wsi

Redaguje Komitet

L U B L I N 1 9 5 9 - 6 0

RADA NAUKOWA INSTYTUTU MEDYCyny PRACY

I HIGIENY WSI

z udziałem MINISTRA ZDROWIA PROF. DR RAJMUNDA BARAŃSKIEGO

Dnia 10.II.60 r. odbyło się posiedzenie Rady Naukowej Instytutu, z udziałem Ministra Zdrowia, prof. dr R. Barańskiego, Vicedyrektora Departamentu San.-Epid. dr J. Ietkiego, i Naczelnika Wydziału w Departamencie Profilaktyki i Lecznictwa dr Kozłowskiego.

W Radzie Naukowej udział wzięli członkowie, przedstawiciele Ministerstwa Rolnictwa i Ministerstwa Leśnictwa, Wojewódzkiej Rady Narodowej w Lublinie, Związku Zawodowego Pracowników Rolnych, Związku Zawodowego Pracowników Leśnych, Rektor Akademii Medycznej prof. dr M. Stelmasiak, Prorektorzy Akademii Medycznej w Lublinie, przedstawiciele Instytutu Matki i Dziecka, Instytutu Melioracji, Instytutu Mechanizacji i Elektryfikacji Rolnictwa, Politechniki Warszawskiej, U.M.C.S., Wojewódzkich Stacji San.-Epid. i Wydziałów Zdrowia PWRN oraz liczni lekarze wiejscy, korespondenci naukowcy Instytutu.

Dyrektor Instytutu prof. dr J. Parnas zapoznał zebranych z tematyką, metodyką i wynikami prac badawczych, usługowych i szkoleniowych, prowadzonych przez Instytut w r. 1959. Czołowe miejsce zajął oczywiście problem higienizacji wsi. W tym zakresie Instytut wykazał inicjatywę, udzielał pomocy metodyczno-organizacyjnej i naukowo-badawczej oraz stymulował działania higienizacyjne na terenie kraju. Inicjatywa ta przyjęta została pozytywnie. Na terenie Wielkopolski powstał zespół naukowy, skupiony wokół Wojewódzkiej Stacji San.-Epid., kierowany przez Dyrektora dr S. Grzymałę, który rozwinął poważne prace organizacyjne i naukowe, wysuwając się na czołowe miejsce w ruchu higienizacji wsi. Instytut widzi w tym zespole poznańskim swoją filię naukowo-badawczą i metodyczno-organizacyjną. W zakresie problemu higieny

pracy w produkcji roślinnej i leśnej należy podkreślić otwarcie pracowni badania wibracji, która wespół z badaczami czechosłowackimi wykonała szereg ważnych doświadczeń.

Otrzymano cenne wyniki w dziedzinie badania pyłów w rolnictwie, oraz w dziedzinie bhp robotników leśnych. Równocześnie rozwinęto szersze badania toksykologiczne nad organofosfatami, stosowanymi do walki ze szkodnikami w rolnictwie i leśnictwie.

W zakresie produkcji zwierzęcej zajmowano się antropozoonozami czyli chorobami odzwierzęcymi jak bruceloza, leptospiroza, ornitoza i gorączka Q, toksoplazmoza i robaczyce.

W tej dziedzinie uzyskano niektóre wyniki ważne nie tylko w skali krajowej, ale i w międzynarodowej. W zakresie organizacji wiejskiej służby zdrowia zajmowano się w dalszym ciągu kursami dla lekarzy wiejskich, prowadzonymi na zlecenie Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich, zorganizowano V krajową konferencję medycyny wiejskiej, wydawano biuletyny dla lekarzy wiejskich i pracowników służby san.-epid. na wsi oraz utrzymywano łączność z siecią korespondentów naukowych. Na szczególne wyróżnienie zasługuje narada korespondentów naukowych w Iwoniczu, poświęcona ruchowi higienizacji wsi polskiej. Dział Kliniczny Instytutu, współpracujący bardzo ściśle z Klinikami Akademii Medycznej, kontynuował swe badania w dziedzinie umazowości, struktury i profilu chorobowości na wsi.

Instytut odczuwał dużą pomoc Ministerstwa Zdrowia, ale mimo to duże trudności z powodu zaniżonego stanu etatowego i budżetowego.

Minister Zdrowia prof. dr R. Barański, przedstawił programowy referat resortu zdrowia, dotyczący dalszego rozwoju wiejskiej służby zdrowia w r. 1960 i latach następnych, ujmując łącznie najbliższe dziesięciolecie. Referat ten przyjęty był z największym zainteresowaniem.

Minister przypomniał, że z końcem r. 1958 ludność wiejska zajmowała ponad połowę całości społeczeństwa polskiego. Nie ma potrzeby przekonywać, że w ciągu 15 lat Polski Ludowej, a w szczególności w ostatnich latach, opieka profilak-

tyczno-lecznicza nad ludnością wiejską ulegała poprawie. Jednakże w dalszym ciągu są duże różnice w ilości i jakości opieki lekarskiej nad społeczeństwem polskim, żyjącym w miastach i na wsi. Ilustrują to następujące cyfry:

- a/ kiedy w miastach działało w r. 1958 - 8.171 ośrodków zdrowia, to na całym obszarze wiejskim kraju działało ich 2.325.
- b/ kiedy w miastach pracowało w ośrodkach zdrowia 14.238 lekarzy, to w tym czasie w wiejskich ośrodkach zdrowia tylko 1.419, lekarzy stomatologów w miejskich ośrodkach zdrowia 3.793, w wiejskich kilkakrotnie mniej, pielęgniarek /miasto/ 11.703, w wiejskich ośrodkach zdrowia 1.816.

Wiele mówią również dalsze fakty, podane przez Ministra Zdrowia:

W r. 1958 przyjęto w miejskich ośrodkach zdrowia ok. 58 mil. chorych, a w tym samym czasie we wszystkich wiejskich ośrodkach zdrowia 6.700.000 z tym jednak zastrzeżeniem, że miejskie ośrodki zdrowia przyjęły w tym czasie również 8.800.000 chłopów. Jakbyśmy nie patrzyli na te wyrywkowe cyfry, i na szereg innych danych, musimy stwierdzić, duże zaniedbanie w opiece lekarskiej nad ludnością wiejską. Usunięcie tych zaniedbań stanowi problem wielkiej wagi i nieodzowne zadanie zarówno służby-zdrowia, jak i społeczeństwa wiejskiego, które winno wykazać znacznie więcej zrozumienia i docenienia wagi tego problemu.

Minister Zdrowia przytoczył 12 elementów, stanowiących filary dla budowanego i rozbudowywanego gmachu ochrony zdrowia i pracy ludności wiejskiej:

1. sieć wiejskich ośrodków zdrowia /i wiejskich spółdzielń zdrowia/,
2. sieć izb porodowych,
3. sieć przychodni obwodowych,
4. sieć szpitali powiatowych i równoległych,
5. sieć stacji Pogotowia Ratunkowego,
6. bezpłatna pomoc lekarska dla dzieci do 1 roku,

7. realizacja ustawy sejmowej o zwalczaniu gruźlicy,
8. realizacja obowiązujących ustaw o zapobieganiu chorobom zakaźnym i wenerycznym,
9. h i g i e n i z a c j a w s i,
10. bezpieczeństwo i higiena pracy na wsi,
11. oświata sanitarna na wsi,
12. szkolna służba zdrowia.

Minister Zdrowia zanalizował wymienione elementy, zatrzymując się dłużej nad problemem l e k a r z a o g ó l n e - g o, jako najważniejszego filaru wiejskiej służby zdrowia, którego ranga społeczna, poziom i opieka nad nim będą przywrócone.

Tak samo wiejski ośrodek zdrowia wymaga szczególnej uwagi i opieki, jako fundament działalności profilaktyczno-leczniczej na wsi. W tej chwili 1 ośrodek zdrowia w przeciętnej skali krajowej /mamy duże odchylenia/ obejmuje promień działania około 8 km i opiekuje się około 10.000 ludności wiejskiej. Chcemy, aby promień zmniejszył się do 4 km, a ilość podopiecznych do 5.000, a również ażeby nie było na terenie kraju ani jednej najmniejszej wioski, położonej na nizinach, lub w górach, względnie w okolicach lesistych, gdzieby nie było najmniejszego punktu służby zdrowia /felczerskiego, pielęgniarskiego, PCK/. Aby podołać temu dużemu zadaniu trzeba zbudować wg projektów typowych, które są w tej chwili w realizacji, 2.000 wiejskich ośrodków zdrowia, czyli 200 ośrodków zdrowia rocznie, a więc 12 ośrodków zdrowia rocznie na 1 województwo. Zadanie to - jakkolwiek nie łatwe - uważa Minister Zdrowia za całkowicie realne.

Po przeprowadzeniu analizy dalszych elementów Programu wiejskiej służby zdrowia, Minister zatrzymał się znowu dłużej nad sprawą higienizacji wsi i wzrostu bhp w pracy rolnej i leśnej. Podkreślił, że są to elementy nieodzowne dla należytej profilaktyki chorób zakaźnych, chorób inwazyjnych i chorób społecznych, niemowląt, dzieci, młodzieży, kobiet i mężczyzn na wsi.

Na zakończenie przemówienia Minister Zdrowia wyraził pogląd, że w realizacji tego Programu poważna rola przypada In-

Instytutowi Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Instytut wykonał dotąd szereg cennych prac, które przyniosły korzyści służbie zdrowia. Instytut skupił wokół siebie dużą ilość naukowców oraz lekarzy wiejskich. Dlatego też Minister Zdrowia wyraża nadzieję, że Instytut wykona nowe, trudniejsze i bardziej odpowiedzialne zadania, życząc mu tego w całej pełni.

Na szczególne podkreślenie zasługuje dyskusja, w której udział brali ze strony medycyny prof. dr Onyszkiewicz, prof. dr Liebhart, dr Jankowski, dr Farnas, dr Specht, dr Bartkowiak i inni, ze strony nauki rolniczej prof. dr Manteuffel, techniki sanitarnej na wsi inż. Liebfeld, Zw.Zaw. Pracowników Rolnych płk. dr Drewniak. Mówcy ustosunkowywali się bardzo pozytywnie do przemówienia Ministra Zdrowia i jego programu, rozszerzając i pogłębiając poszczególne punkty programu, na podstawie własnego doświadczenia naukowego i praktycznego. Wskazywano konkretne zadania, stojące przed Instytutem w świetle tego programu. Wskazywano również nowe problemy, wynikające z obserwacji demografii, socjologii, ekonomiki, psychologii i życia społecznego na wsi polskiej, jak: tendencje do ucieczki młodych w kierunku miast, objawy starzenia się populacji wiejskiej, nadużywanie dzieci w pracy rolnej, kompleks ujemnych stosunków kulturalnych, socjalnych i zdrowotnych na wsi. Dlatego też dyskutanci ze szczególnym naciskiem podkreślali wagę programu nakreślonego przez Ministra Zdrowia, uważając, że poprawa sytuacji medycznej na wsi, nasylenie wsi lekarzami oraz rozwinięcie ruchu higienizacji wsi, do którego włączyć trzeba inne dziedziny życia wiejskiego, a w szczególności rolnictwo, weterynarię, nauczycielstwo, młodzież, PCK, Kółka Rolnicze, Koła Gospodyń Wiejskich itd., - wszystko to przestroi środowisko wiejskie w kierunku piękniejszego, kulturalniejszego, bogatszego i uzdrowotnionego, co z kolei zahamuje ucieczkę ze wsi najcenniejszego elementu.

Następnie dyskutowano nad planem badań Instytutu oraz prac usługowych i szkoleniowych w r.1960. Bardzo cenne były wypowiedzi Ministra Zdrowia. Jako Kierownik resortu i uczony radził, aby plan skoncentrować wokół najważniejszych problemów, wiążących się bardzo ściśle z programem resortu. Prof. dr Gerwel radził kontynuowanie badań w kierunku toksoplazmo-

zy, bowiem dały dotąd cenne wyniki oraz w kierunku włośnicy i tasiemczycy.

Ostatecznie przepracowano plan naukowy, koncentrując tematy wokół następujących problemów:

- a/ Higienizacja wsi,
- b/ Higiena pracy w produkcji roślinnej i leśnej,
- c/ Higiena pracy w hodowli,
- d/ Epidemiologia wiejska,
- e/ Organizacja wiejskiej służby zdrowia,
- f/ Klinika chorób wiejskich.

Pracownicy Instytutu zebrani in corpore oraz lekarze wiejscy - korespondenci naukowci Instytutu przyjęli bardzo ciepło słowa kończące przemówienie podsumowujące Ministra Barańskiego, który stwierdził, że Instytut zmierza konsekwentnie naprzód, cechując się światłością i ambicją naukową, całego zespołu pracowników i współpracowników, że podobają mu się ci ludzie, którzy od r. 1951 przystąpili ofiarnie do badań naukowych dla dobra wsi polskiej. Minister Zdrowia wpisał do Księgi Honorowej Instytutu następujące słowa:

"Wyjeżdżam po obojrzeniu Instytutu zbudowany".

Taka ocena ze strony Ministra Zdrowia staje się zobowiązaniem dla pracowników Instytutu, którzy się będą niewątpliwie starać jak najbardziej aktywnie i energicznie włączać się do realizacji programu resortu zdrowia, który Dyrektor Instytutu, prof. dr J. Parnas, nazwał patriotycznym, narodowym zadaniem całego Instytutu i wszystkich lekarzy wiejskich.

Dr Z. Kawecki

Mgr A. Kopeć

Dział Met.-Org. Instytutu Medycyny
Pracy i Higieny Wsi

I N S T Y T U T
MEDYCYNY PRACY I HIGIENY WSI
Lublin, ul. Czwartek 4a, tel. 34-40

Lublin, dnia 14 lutego 1959r.

S p r a w o z d a n i e
z działalności Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi
w roku 1958.

Rok sprawozdawczy odznaczał się nasileniem prac badawczych, usługowych i szkoleniowych Instytutu. W okresie tym zajmowano nowy budynek, co z jednej strony w pewnej mierze dezorganizowało prace, a z drugiej zaś stworzone zostały bardzo dobre warunki pracy Działom, Zakładom i Pracowniom.

Pełne zagospodarowanie gmachu i wypełnienie laboratoriów odpowiednim najniezbędniejszym zaopatrzeniem technicznym, jak również rozpoczęcie prac badawczych stanowi najważniejsze osiągnięcie Instytutu w okresie sprawozdawczym. Jest to moment przełomowy, który powinien wywrzeć jak najbardziej pozytywny wpływ na dalszy rozwój Instytutu.

Druga sprawa, związana również ściśle z rozwojem Instytutu, która w okresie sprawozdawczym znajdowała się w zasięgu codziennej troski, dotyczyła kadry naukowej.

W niniejszym sprawozdaniu znajdują się wyczerpujące dane charakteryzujące stan ilościowy i jakościowy kadry naukowej. W tym miejscu trzeba podnieść, że Instytut poniósł dotkliwą stratę z powodu śmierci Kierownika Zakładu Higieny Wsi, prof. dr. Jana Danielskiego. Cenną zdobyczą dla Instytutu jest doc. dr. Krystyna Modrzewska, która objęła dział demografii i statystyki medycznej na wsi. Dzieki temu, że Kierownik Zakładu Pracy Mechanizatorów Rolnictwa, dr J. Freytag, uzyskał stopień kandydata nauk medycznych i przedstawiony został przez Radę Naukową Instytutu do tytułu docenta, doszliśmy do tego, że ogólna ilość samodzielnych pracowników naukowych w Instytucie nie uległa w końcowym wyniku większym zmianom i obejmuje w tej chwili 8 samodzielnych pracowników nauki. Ten trzon kadry instytutowej jest stale wspomagany przez 8 profesorów Akademii Medycznej, którzy od lat 7-miu jaknajściślej współpracują z Instytutem, w ramach Działu Klinicznego i Działu Met.-Organizacyjnego Zakładu Antropozoologii i innych Zakładów.

- 2 -

Na drugim planie rozwoju kadry naukowej znajduje się grupa 8 adiunktów.. Są to pracownicy zatrudnieni w Instytucie prawie od początku. Mają oni już pewne doświadczenie w pracy laboratoryjnej i terenowo-wiejskiej. Ich zaawansowanie w specjalizacji dotyczącej medycyny wiejskiej i jej poszczególnych działów, należy ocenić pozytywnie. Potrafią oni niejednokrotnie reprezentować samodzielnie Instytut. Niektórzy odbyli - chociaż krótkotrwałe studia zagraniczne. Wszyscy odbyli studia w analogicznych lub pokrewnych zakładach krajowych. Uczą się pilnie języków i biorą udział w życiu naukowym Instytutu. W tej chwili wszyscy adiunkci mają tematy prac doktorskich, są pod codzienną opieką Sekretarza Naukowego Instytutu, mają wyznaczonych patronów pracy doktorskiej w Instytucie i poza Instytutem, i większość z nich jest na dobrej drodze, aby z końcem r. 1959, lub w połowie r. 1960 zakończyć pracę doktorską. Gdyby ten plan został zrealizowany, nastąpiłoby bezcenne wzbogacenie kadry naukowej Instytutu.

Nie dziwnego, że grupa adiunktów jest pod specjalną opieką Dyrekcji Instytutu. Jedno jest smutne i niepokojące, a mianowicie to, że mają oni fatalne warunki mieszkaniowe, że zarabiają bardzo mało, bowiem nigdzie poza tym nie pracują, a z zazdrością spoglądają na adiunktów klinicznych Akademii, którzy praktykują, kupują mieszkania w domach spółdzielczych i są często prawdziwymi bogaczami w stosunku do kadry higienicznej. Te fakty zawsze grożą załamaniem się człowieka i odpływem od medycyny wiejskiej. Dlatego też w tym zakresie potrzebna jest szybka i wielka pomoc bytowo-socjalna Ministerstwa Zdrowia.

Jeśli chodzi o dające się jak najkrócej ująć osiągnięcia naukowe Instytutu w okresie sprawozdawczym, to byłyby one następujące:

1/ R. 1958 dał ogromne ożywienie ruchowi higienizacji wsi w Polsce. Ruch ten zainicjował nasz Instytut, przy pełnym poparciu Zarządu San.-Epiś. Inicjatywa nasza oraz wskazówki i metody działania higienizacyjnego, wypracowane przez nas we własnych wzorcach na wsi, na obozach i ekspedycjach oraz w pracach laboratoryjnych, zostały przyjęte nad wyraz pozytywnie przez szereg WSSŚ, z poznańską na czele oraz przez wielu lekarzy wiejskich korespondentów naukowych Instytutu. Działanie fermentacyjne w kierunku higienizacji wsi rośnie i ma ogromne znaczenie zarówno dla naszych zadań jak i dla wdrożenia wyników tych badań w życie wiejskie

-3-

służby zdrowia.

2/W dziedzinie chorób odzwierzęcych osiągnięto poważny sukces na międzynarodowym symposium leptospirozy Instytutu i Komitetu Mikr.PAN, z udziałem czołowych specjalistów z 13 państw. Badania Instytutu zostały uznane w zakresie leptospirozy za wzorcowe i godne zalecenia innym placówkom badawczym. W zakresie brucellozy duże zainteresowanie w całym świecie wywołały publikacje dotyczące faga anti-Brucella. W dziedzinie toksoplazmozy udoskonaliło w sposób nowy odczyn wiązania dopełnia- oza i wyprodukowany został własny alergen toksoplazmowy dla celów rozpoznawczych. Ministerstwo Zdrowia poprzez swoją Komisję w Zarządzie San.-Epid. aprobowало dokumentację Zakładu, dotyczącą brucelin PD i tularyny V, jako środków do rozpoznawania i leczenia.

3/W zakresie toksykologii rolniczej na podkreślenie zasługuje fakt opracowania metodyki badania cholinesterazy, co ma duże znaczenie dla WSSE z punktu widzenia ochrony zdrowia ludzi na wsi przed wysoko jadowitymi organofosfatami. Otrzymanie gotowej do użytku, a wytworzonej na Politechnice Warszawskiej, wspólnie z Instytutem, aparatury dla badania wibracji, zapoczątkowuje bardzo ciekawe prace eksperymentalne w dziedzinie higieny prac mechanizatorów rolnictwa.

4/Kontynuowanie kursów dla lekarzy wiejskich oraz dalsze nasilenie współpracy z siecią korespondentów ludzkowych Instytutu, stanowi osiągnięcie metodycz.-organizacyjne Instytutu.

Dział Kliniczny wraz ze współpracującymi Klinikami wniósł do dorobku rocznego naszego Instytutu ważne elementy, dotyczące struktury chorobowości wsi oraz zabobonów, znachorstwa i skutków zaniedbań na wsi.

Reszta danych znajduje się w dalszych częściach niniejszego sprawozdania. Pragniemy zauważyć, że sprawozdanie, które mamy zaszczyt przedłożyć, nie jest wynikiem mechanicznej pracy, lecz powstało w wyniku wnikliwej analizy, dokonanej zespołowo najpierw na szczepie pracowni, Zakładów i Działów, potem na Kolegium Instytutu i w końcu w szerszym zespole Kierowników Działów i Zakładów. Instytut byłby bardzo wdzięczny za przeczytanie sprawozdania i nadesłanie uwag.

- 4 -

Dział Administracyjno- Gospodarczy

Rok 1958 przebiegał pod znakiem urządzania i wyposażenia Pracowni, w całkowicie już gotowym, nowym gmachu Instytutu, Zakłady, Działy i Pracownie znalazły tu dobre warunki dla normalnej pracy laboratoryjnej.

Dzięki specjalnej dotacji Ministerstwa Zdrowia pracownie wyposażone zostały w niezbędny sprzęt laboratoryjny, jak digestoria, stoły laboratoryjne, stołki, szafy itp., których Instytut dotąd prawie nie posiadał. Z tej samej dotacji zakupiono wyposażenie sali konferencyjnej, na której odbywają się zebrania, posiedzenia naukowe oraz wykłady na kursach dla lekarzy wiejskich.

W okresie sprawozdawczym - w porównaniu z rokiem ubiegłym - budżet Instytutu /bez funduszy na kapitalne remonty/ wzrósł ogółem o 20,6 %, w tym:

płace	11,6 %
wydatki adm.-gospod.	29,2 %
prace naukowo-badawcze	26,4 %
zakup inwentarza	-
zakup aparatury /§ 15 i 17/ i sprzętu	50,9 %

Budżet i jego wykonanie przedstawia poniższa tabela:

§	Nazwa paragrafu	Zatwierdzo- ny budżet zł.	Kredyt wy- korzystany zł.	% wykończy- stania
1	Płace	1.360.000.--	1.349.702,29	99,2
2	Ubezpieczenia i świadczenia	210.000.--	222.848,64	106,1
3	Bożosobowy fundusz płac	119.000.--	118.910,63	99,9
5.	Podróże służbowe i przeniesienia	50.000.--	47.702,47	95,4
6	Wydatki biurowe i gospodarcze	180.000.--	194.306,33	107,9
9	Prace naukowo-badawcze	278.000.--	265.314,21	95,4
14	Inwentarz	170.000.--	158.934,61	93,4
15.	Inne	1.000.--	-	-
		2.368.000.--	2.357.719,18	99,5
=====				

- 5 -

15. Inwestycje poza- limitowe	500.000.--	499.976,64	100 %
16. Inwestycje limi- towe	300.000.--	295.671,00	98,6%
17. Kapitałne remonty	1.400.000.--	1.353.556,80	96,6%
Ogółem:	4.568.000.--	4.507.123,62	98,6%

Poza budżetem Instytut otrzymał dotacje specjalne z Minis-
terstwa Zdrowia:

na stypendia	zł. 16.800,00	wykorzysta- no	16.800,00 zł
na produkcję szczep- ionki przeciw lep- tospirozie	" 33.000,00	"	38.000,00 zł
na pracownię gryzoni	" 27.400,00	"	27.400,00 "
oraz dotacje z PAN:			
na badania nad sero- typami leptospir.	" 4.000,00	"	3998,80 zł.
na badania nad roz- mieszczeniem pasożytów jelitowych u ludzi	" 6.000,00	"	5.663,55 zł.

Stan etatowy powiększył się w 1953 r. o 2 etaty pracowników
naukowych, 1 etat prac. administracji i 2 etaty obsługi
i wynosił:

41 pracowników działalności podstawowej	
8 " administracji	
8 " obsługi	
razem:	57 etatów.

Z bezosobowego funduszu płac wydano:

na nagrody zł. 62.900.--, w tym:

3 nagrody przyznane przez Min. Zdrowia dla samodzielnych pracowników nauki	zł. 11000.--
62 nagrody Dyrektora Instytutu dla pracowników nauki	" 41400.--
26 nagród Dyrektora Instytutu dla pracowników administracji	" 10500.--
na prace zlecone zł. 36.010,63 w tym	
za pracowanie ekspertyzy budowlanej	zł. 4915.--

- 6 -

za 63 prace zlecone

zł. 51.095,63

Pracownicy Instytutu przebywali w terenie wiejskim 894 dni, z tego pracownicy naukowci 814 dni, a pracownicy administracji i obsługi 80 dni.

Wydatki administracyjno-gospodarcze zostały przekroczone o 7,9 %. Nastąpiło to na skutek braku rozcznania co do wielkości wydatków podstawowych potrzeb, jak woda, gaz, światło itp. Zakładów i Działów, które dotychczas mieściły się w lokalach Akademii Medycznej, a w roku 1958 zostały przeniesione do wyremontowanego gmachu Instytutu.

Z kredytów § 14 zakupiono 283 tomów książek do Biblioteki, opłacono prenumeratę 130 czasopism krajowych i zagranicznych, oprawiono książki i czasopisma na ogólną sumę zł. 69.953,39 oraz zakupiono drobny sprzęt specjalny, inwentarz i odzież ochronną /149 pozycji/ za sumę zł. 89.880,72.

Przyznane przez Ministerstwo Zdrowia kredyty na zakup aparatury, inwentarza oraz pierwsze wyposażenie pracowni /§ 15 i § 17/ zostały wydatkowane następująco:

zakupiono 163 pozycje aparatury i inwentarza wartości jednostkowej ponad 1.000 zł. oraz 196 pozycji wartości jednostkowej poniżej 1.000 zł, na ogólną sumę zł 795.847,64. W większości jest to wyposażenie pracowni w sprzęt laboratoryjny, jak: digestoria, stoły laboratoryjne, szafy lekarskie i na pomoce naukowe oraz wyposażenie sali konferencyjnej.

Wydatkowana kwota zł 1.353.556,80 pozwoliła na zakończenie prac adaptacyjnych budynku. Na rok 1959 pozostało tylko tynkowanie i uporządkowanie otoczenia gmachu.

Approved For Release 2009/06/16 : CIA-RDP80T00246A011000290001-7

- 9 -

prof. dr Tadeusz Jacyna-Onyszkiewicz - Kierownik I Kliniki Chirurgicznej Ak.Med. w Lublinie
 doc.dr Stanisław Piatkowski - Kierownik Kliniki Ortopedycznej Ak.Med. w Lublinie
 prof.dr Czesław Ryll-Nardzewski-Kierownik Kliniki Dermatologicznej Ak.Med. w Lublinie
 prof.dr Witold Klepacki -Kierownik Kliniki Pediatricznej Ak.Med. w Lublinie
 prof.dr Benedykt Dylewski - Kierownik Kliniki Laryngologicznej Ak.Med.w Lublinie
 prof.dr Józef Jarzab - Kierownik Kliniki Stomatologicznej Ak.Med. w Lublinie
 dr Adam Bartoszewski - adiunkt Kliniki Ginek.-Poł.Ak.Med. w Lublinie.

Zakład Higieny Wsi:

Kierownik: adiunkt lek. Bronisław Nawrzymczuk
 st. asystent: mgr Róża Wojtkowska
 st. asystent: lek.wet. Zygmunt Kaczmarski
 asystent : lek. Ignacy Birbach
 laborant: Felicja Ostapczuk.

Konsultanci:

mgr inż. Czesław Gawdzik - Laureat Nagrody Państwowej

Zakład Antropozoologii:

Kierownik: prof. dr dr Józef Parnas
 zast. kierownika: prof. dr Alfred Chodkowski
 adiunkt: lek.med.i lek.wet. Kazimierz Bazuga
 adiunkt: lek.wet. Adolf Koślak
 st. asystent: lek. Anna Kozicka
 asystent: lek. Alina Ławirska
 asystent: mgr Regina Kozak
 asystent: mgr Krystyna Burdzy
 laborant: Stanisław Babiloński
 pom. laborat. Anastazja Zielińska
 prac. vivarium: Stanisława Pietrzak

- 10 -

Współpracownicy:

prof. dr. Włodzimierz Zinkiewicz - Kierownik Katedry Klimatologii
U.M.C.S. Lublin
mgr Włodzimierz Zwolski - st. asystent Katedry Zoologii WSR
w Lublinie

odbywające staż laboratoryjny:

Tatiana Bieluga	Lucyna Eysikowska
Elżbieta Boyen	Halina Malewicz
Danuta Geriatowicz	Amalia Nowak
Teresa Krakowiak	Eucja Szechter
Teresa Kuzioła	

Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa

Kierownik:	doc. kand.nauk med. dr.med. Józef Freytag
adiunkt:	lek. Ryszard Jakubowski
st. asystent	inż. Wacław Pleszczyński
asystent:	lek. Janusz Bednarzewski

Zakład Szkodliwości Chemicznych w Rolnictwie i Leśnictwie:

Kierownik:	doc. dr Jan Brzozowski
adiunkt:	mgr Bohdan Szucki
st. asystent:	lek. Walerian Berbeć
st. asystent:	mgr Zofia Soczewińska
asystent:	lekarz Wiesława Majozakowa
asystent:	mgr Maria Podolak
laborant:	Krystyna Smulska

Zakład Parazytologii Wiejskiej:

Kierownik:	adiunkt lek.wet.stud.med. Jerzy Umiński
asystent:	mgr Sabina Toś-Luty
asystent:	mgr Maria Stroczyńska
laborant:	Lukrecja Pruchniak
pom.labor.	Sabina Mazurek

odbywające staż laboratoryjny:

Maria Domańska
Maria Gabiniewicz

- 11 -

Pracownia Demografii i Statystyki:

kierownik: doc. dr Krystyna Modrzewska
st.asystent: mgr Henryk Wrębiakowski

Pracownia Higieny Żywnienia:

kierownik: adiunkt mgr Zofia Stankiewiczowa
asystent mgr Kazimiera Mijał

Pracownia Izotopowa:

kierownik: adiunkt lek. Jerzy Szydlowski
zastępca kierownika: adiunkt mgr Stefan Wieluński

Dział Administracyjno-Gospodarczy

Kierownik: mgr Józef Stankiewicz
Główny Księgowy: Stanisław Furgała
referent: Maria Strojnowska
" Krystyna Prokop
" Eligia Kulina
" Barbara Michalak

kierowca samochodowy: Mikołaj Mandryk
woźna: Julia Szamajda
pakacz c.o. Bolesław Pietrzak
" Jerzy Szamajda.

sprzątaczką: Weronika Szczepanik
" Maria Szewczyk.

- 12 -

Sekretariat Naukowy.I. Wykonanie planu naukowego.

Plan naukowo-badawczy w r. 1958 został wykonany w całości, poza dwoma tematami. Zakład Szkodl. Chem. w Roln. i Leśn. był zmuszony rozpocząć pracę "Poziom cholinesterazy u ludzi zdrowych" z opóźnieniem, dopiero w III kwartale 1958r., z powodu braku odpowiedniej aparatury; temat ten został tylko częściowo wykonany i przesunięty do planu badawczo-naukowego na r. 1959.

Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa nie był w stanie rozpocząć pracy "Odeznaczalność ustroju na wpływ drgań mechanicznych o niewielkiej częstotliwości" z uwagi na duże trudności w zainstalowaniu aparatury wibracyjnej; temat ten został przesunięty również do planu badawczo-naukowego na r. 1959. Oba te Zakłady wykonały w 1958r. prace pozaplanowe.

Poza tymi dwoma Zakładami wykonanie planu postępowało rytmicznie. Pod koniec każdego kwartału na specjalnych posiedzeniach Działy, Zakłady i Pracownie zdawały sprawozdanie z wykonania planu naukowego, co pozwoliło unikać błędów i informowało cały zespół naukowy Instytutu o postępach prac.

W połowie ub.r. została otwarta Pracownia Demografii i Statystyki pod kierunkiem doc. dr K. Modrzewskiej.

2. Rozwój kadry naukowej.

W r. 1958 stan personalny Instytutu powiększył się o 5 etatów: 2 etaty pracowników działalności podstawowej, 1 etat pracownika administracji i 2 etaty pracowników obsługi.

W r. 1958 zmarł prof. dr Jan Danielski, Kierownik Zakładu Higieny Wsi. W tym też roku został przyjęty samodzielny pracownik nauki - doc. dr Krystyna Modrzewska, na stanowisko Kierownika Pracowni Demografii i Statystyki. Przybył także 1 samodzielny pracownik nauki /kand. nauk med./, którego Rada Naukowa Instytutu wysunęła do docentury, dr med. J. Freytag, Kierownik Zakładu Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa.

W grudniu 1958r. liczba pracowników Instytutu wynosiła 60 osób: 8 samodzielnych pracowników nauki /4 profesorów, 4 docentów/, 36 pomocniczych pracowników nauki /8 adiunktów, 14 st. asystentów, 7 asystentów, 6 laborantów, 1 prac. biblioteki/, 8 pracowników

-13-

administracji i 8 pracowników obsługi.

Wśród pracowników naukowych przeważają lekarze medycyny: jest ich 20, lekarzy wet.: 3, mgr chemii: 4, mgr farmacji: 3, mikrobiologów: 4, inż. roln.: 1, ekonomistów: 2.

Czek pracownikom Instytutu, na szczególne podkreślenie zasługują współpracownicy, w osobach kierowników klinik Akademii Medycznej oraz konsultentów. Są to:

Prof. dr T. Krwawiec - Kierownik Kliniki Okulistycznej A.M.

Prof. dr T. Jacyna-Onyszkiewicz - Kierownik I Kliniki Chirurgicznej A.M.

Doc. dr S. Piątkowski - Kierownik Kliniki Ortopedycznej A.M.

Doc. dr G. Ryll-Nardzewski - Kierownik Kliniki Dermatologicznej A.M.

Prof. dr W. Klepacki - Kierownik Kliniki Pediatrii A.M.

Prof. dr B. Dylewski - Kierownik Kliniki Laryngologicznej A.M.

Prof. dr J. Jarząb - Kierownik Kliniki Stomatologicznej A.M.

Dr A. Bartoszewski - adiunkt Kliniki Ginekologiczno-Położniczej A.M.

Mgr inż. Czesław Gawdzik - Laureat Nagrody Państwowej

Dr Jan Czajka - Kierownik Działu Żywności WSSE w Lublinie

Prof. dr Wł. Zinkiewicz - Kierownik Katedry Mikrobiologii UMCS

Mgr Wł. Zwolski - st. asystent Katedry Zoologii WSR w Lublinie.

Trzonem młodej kadry naukowej, na którym spoczywa ciężar pracy

Instytutu, są adiunkci Działów i Zakładów. Większość z nich pra-

cuje od początku istnienia Instytutu. Są to ludzie bardzo

pracowici, zdolni i zdyscyplinowani. Nie mają oni żadnych do-

datkowych zajęć poza Instytutem. Prawie wszyscy znajdują się w

złych warunkach materialnych, niemniej oddani są nadzwyczaj swej

pracy. Niektórzy z nich mają duży dorobek naukowy, jak np. adiunkt

Zakładu Antroposocjologii, lek. K. Bazuga /około 30 publikacji/,

adiunkt Zakładu Parazytologii, lek. J. Umiński /około 20 prac/.

Starsi asystenci i asystenci przedstawiają naogół dobry mate-

riał naukowy, mają dużo zapędu do pracy, mają nastawienie społeczne,

co wykazują dużo odpowiedzialności w pracach terenowych.

W grudniu 1958r. została wyłoniona specjalna komisja, mająca za zadanie rozpatrzyć rozwój młodej kadry naukowej. Po szczegółowej analizie zwrócono specjalną uwagę na asystentów, wykazujących słaby rozwój naukowy i legitymujących się niewielką ilością publikacji, mimo dłuższego stażu pracy w Instytucie.

-14-

7 adiunktów Instytutu przystąpiło do przewodów doktorskich. Z uwagi na stosunkowo słabą znajomość języków obcych zorganizowano 2 zespoły nauki języka angielskiego, 2 zespoły jęz. niemieckiego, jeden zespół jęz. francuskiego. Kursy jęz. rosyjskiego zostały ukończone już w roku ubiegłym. Z lektoratów języków obcych korzystają prawie wszyscy pomocniczy pracownicy nauki. Adiunkci bez tytułu "dr", pełniący obowiązki Kierowników Działów, Zakładów lub Pracowni, korzystają z pomocy patronów naukowych, zarówno w zakresie samego doktoratu, jak i konsultacji, dotyczącej tematów badawczych i metod pracy:

Zakład Higieny Wsi - adiunkt B. Wawrzyszuk - patron: Rektor
prof. dr E. Nowakowski /Rokitnica/

Pracownia Higieny Żywnienia - adiunkt Z. Stankiewiczowa - patron
prof. dr B. Gastoł /Kraków/

Zakład Parazytologii Wiejskiej - adiunkt J. Umiński - patron:
docent dr Z. Kozar /Gdańsk/

Dział Met.-Org. - adiunkt Z. Kawecki - patron: docent dr J.
Krupiński /Warszawa/

Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa - adiunkt R. Jakubowski - patron: kand. nauk med. dr J.
Freytag i prof. dr W. Bogusławski /Gdańsk/.

Dwóch pracowników naukowych: adiunkt Zakładu Antropozoonoz lek. wet. A. Koślak i st. asystent Działu Klinicznego Chorób Zawodowych Wsi lek. J. Ujda, mieli roczne stypendia. Oba wykonali zaplanowane prace w zakresie brucelozy.

Czterech pracowników odbyło studia w różnych ośrodkach krajowych.

3. Życie naukowe Instytutu.

Posiedzenia naukowe Instytutu odbywają się regularnie dwa razy w miesiącu. W roku sprawozdawczym następujący zaproszeni goście zagraniczni wygłaszali referaty: prof. dr Bela Kanyo - Szeged /Węgry/, prof. dr B. Babudieri - Rzym, & dr D. Tihelkova - Praga, inż. Ohmelaar - Praga, Prof. Miedwied - Kijów, prof. Letawiet - Moskwa, prof. Dwizkow - Moskwa, prof. Clitzki - Izrael, dr. Jindrichowa - CSR.

W I kwartale 1958r. został ukonstytuowany Zarząd Główny Sekcji

- 15 -

Medycyny Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego przewodniczącym jest kand. nauk med. dr J. Freytag. Posiedzenia Sekcji Medycyny Wiejskiej P.T.L. odbywają się wspólnie z posiedzeniami Instytutu, niekiedy wspólnie także z posiedzeniami Lu-
~~brze~~ belskiego Towarzystwa Lekarskiego.

W grudniu 1958r. odbyło się 3-dniowe Międzynarodowe Symposium, poświęcone leptospirozie ludzi i zwierząt, w którym wzięli udział goście zagraniczni z 12 krajów, pod egidą PAN /Komitet Mikrobiologiczny/.

4. Wymiana pracowników naukowych z zagranicą.

W roku 1958 dyrektor Instytutu brał udział w Międzynarodowym Zjeździe Mikrobiologów w Sztokholmie oraz w posiedzeniu ekspertów WHO i wyjeżdżał do Francji, jako wykładowca w ośrodku szkoleniowym w Soissons pod Paryżem.

Prof. dr Tuszkiewicz, Kierownik Działu Klinicznego Chorób Zawodowych Wsi, Był 6 tygodni we Francji.

Prof.dr A. Chodkowski - z Zakładu Antropozoonoz - przebywał 2 tygodnie w NRD.

Doc. dr J. Brzozowski - jako stypendysta WHO - był 12 tygodni we Francji, Belgii, Szwajcarii i NRF.

Mgr Z. Stankiewiczowa - adiunkt Pracowni Higieny Żywności -była na 4-tygodniowym szkoleniu w Instytucie Higieny w CSR.

Adiunkt lek. Z. Kawecki - Kierownik Działu Met.-Org. -przebywał na 4 tygodniowym szkoleniu w Instytucie Medycyny Pracy w CSR.

Adiunkt lek. B. Wawrzyszuk - p.o. Kierownik Zakładu Higieny Wsi, był na 5-tygodniowym szkoleniu w Bułgarii, gdzie zapoznał się z higienizacją wsi bułgarskiej.

Na podkreślenie zasługują bardzo żywe kontakty personalne ze Światową Organizacją Zdrowia. Instytut nasz odwiedził w roku sprawozdawczym dr Lataillade i dr Rijkiels, obaj z Biura Regionalnego WHO dla Europy, mieszkającego się w Kopenhadze.

- 16 -

Poza tym Instytut nasz odwiedzili:

Prof.dr T.Delling z FAO w Rzymie

Prof.dr E.Fogedby z FAO w Rzymie

Prof.dr. Letawiet z Moskwy

Prof.dr Dwiżkow z Moskwy

Prof.dr Miedwied z Leningradu

Prof. R.Hisecchs z Kanady

Akad.Pawłowski z Leningradu

Prof.dr A. Olitzki z Jerozolimy

Prof.dr W.Eichler z Berlina

Akad.C.Jirovec z Pragi

Prof.Popowic z Belgradu

Dr Tehl z Riems

Dr S. Ajl z Waszyngtonu

Dr Bordes Sandor z Budapesztu

Dr Harczos Guorgy z Szolnok

W ramach umowy polsko-czechosłowackiej - na warunkach wymiany bezdewizowej studiowali w naszym Instytucie następujący pracownicy naukowci:

Dr D. Tikelkova - z Pragi

inż. J.Chmelar z Pragi

inż. R.Kemka z Bratislavy

dr J.Grunt z Bratislavy

dr K.Entnerova z Bratislavy

5. Prace wydrukowane i oddane do druku.

W roku 1958 Instytut opublikował 56 prac i oddał lub przygotował do druku 28 prac.

Prace publikowane :

Prace oddane do druku:

Dział Kliniczny	22	4
Zakład Antropozoocz	15	2
Zakład Parazytologii	6	3
Zakład Hig.Wsi	3	8
Zakł.Szkodl.Chem.	4	2
Prac.Demografii	3	4
Zakł.Hig.Pracy Mech. Rolnictwa	2	4
Dział Met.-Org.	1	1
Prac.Hig.Żywienia	-	2

- 17 -

6. Kontakty Instytutu z zagranicą.

Instytut prowadzi żywą korespondencję i dobre kontakty z zakładami naukowymi i instytucjami zagranicznymi 17 państw europejskich i 6 państw z poza Europy. Instytuty, z którymi nawiązano szczególnie stałą współpracę, są:

Instytut Higieny w Pradze
 Instytut Higieny w Bratislavie,
 Instytut Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Pradze
 Instytut Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Bratislavie,
 Instytut Higieny Pracy i Chorób Zawod. w Moskwie,
 Instytut Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Kijowie,
 Instytut Mikrobiologii i Epidemiologii w Saratowie
 Instytut im. Miecznikowa w Moskwie,
 Instytut Higieny Pracy w Rostock,
 Instytut Higieny Pracy w Szeged,
 Instytut Medycyny Wiejskiej w Jowa,
 Instytut Pasteura w Paryżu, Tunisie i Algerze,
 Association de Medicine Rurale w Paryżu
 Światowa Organizacja Zdrowia - Genewa,
 Światowa Organizacja Zdrowia - Biuro Regionalne w Kopenhadze,
 Ecole de Medicine w Tours,
 Ośrodek Szkoleniowy Św.Org.Zdrowia w Soissons
 Akademie für Sozialhygiene - Berlin,
 Bureau International de Travail - Genewa.

- 18 -

Biblioteka Naukowa

Biblioteka Instytutu jest jedyną w kraju biblioteką medyczną o profilu wiejskim. Gromadzi bowiem przede wszystkim książki i czasopisma z dziedziny higieny wsi /higiena ogólna, higiena osobista, higiena komunalna, higiena wody, higiena żywienia, higiena pracy/ medycyny zapobiegawczej i medycyny pracy na wsi, chorób zawodowych w rolnictwie i leśnictwie itp.

Biblioteka posiadała w dniu 1.I.1959r. 2419 tomów książek i około 500 tomów czasopism. Prenumeruje rocznie około 130 tytułów czasopism. Na rok 1959 zaprenumerowanych jest 132 tytuły czasopism, z tego 35 krajowych, 35 radzieckich, 10 z krajów demokracji ludowej oraz 52 z innych krajów.

Biblioteka zawiadamia swych czytelników o najciekawszych artykułach, ukazujących się w bieżących czasopismach, a mogących zainteresować dany Dział lub Zakład Instytutu, lub danego czytelnika, za pomocą ulotek. W ulotkach tych wymieniony jest tytuł czasopisma, rok wydania, Nr. czasopisma i strona oraz autor i tytuł artykuła. Biblioteka sprowadza również odbitki prac, które interesują pracowników naukowych Instytutu i potrzebne są do ich pracy. W b.r. Biblioteka zamówiła w Centralnym Instytucie Dokumentacji Naukowo-Technicznej szereg "Kart dokumentacyjnych", dzięki którym pracownicy naukowcy Instytutu i inni czytelnicy /korespondenci naukowcy, lekarze wiejscy/ będą mogli zapoznać się z najnowszymi osiągnięciami we wszystkich dziedzinach techniki /np. technika sanitarna, melioracje, agrotechnika, budynki rolnicze, maszyny i narzędzia rolnicze, przygotowanie płodów rolnych, mleczarstwo, czyszczenie, magazynowanie, nawozy mineralne, nawozy sztuczne, wody ściekowe, zwalczanie szkodników roślin, inżynieria leśna, produkty pochodzenia zwierzęcego i ich przetwory, budowa studzien itp./.

Biblioteka utrzymuje stały kontakt z bibliotekami w kraju i zagranicą, np. z Główną Biblioteką Lekarską, z Biblioteką Swiętowej Organizacji Zdrowia /skąd otrzymuje stale cenne materiały, czasopisma, broszury, ulotki/ i z innymi bibliotekami.

Po ukończeniu remontu budynku Instytutu Biblioteka otrzymała dobry lokal - obszerną i dobrze urządzone czytelnię i

- 19 -

archiwum, w którym mieszczą się zbiory Biblioteki. Czytelnicy mają więc obecnie warunki, umożliwiające wykorzystanie książek i czasopism, znajdujących się w Bibliotece. Biblioteka służy też zawsze pomocą jeśli chodzi o tłumaczenia artykułów z języków obcych.

Z czytelni Biblioteki korzystają zarówno pracownicy Instytutu, jak i lekarze miejscy, w czasie kursów szkoleniowych, urządzanych przez Instytut, jak również pracownicy innych zakładów naukowych.

- 20 -

Zakład Higieny Wsi

W r. 1958 Zakład prowadził prace naukowo-badawcze, zgodnie z ustalonym planem badawczym, nad następującymi tematami:

"Stan zaopatrzenia w wodę osiedli wiejskich woj. lubelskiego oraz wyniki prac nad jego poprawą."

Badania ankietowe stanu zaopatrzenia w wodę wszystkich gromad woj. lubelskiego.

Metodyka: opracowane szczegółowoankiety stanu zaopatrzenia w wodę rozesłane za pośrednictwem WSSE w Lublinie do wszystkich powiatowych stacji san.-epid. Ankietą obejmowała stan zaopatrzenia w wodę tylko jednej gromady. Powiatowe stacje san.-epid. po wypełnieniu ankiet nadsyłały je do Instytutu.

Wyniki badań: rozesłano 724 ankiety do wszystkich PSSE w woj. lubelskim, z uwzględnieniem ilości gromad w danym powiecie. Z ogólnej ilości 19 powiatów woj. lubelskiego 9 powiatów nadesłało komplet ankiet /razem 283 ankiet/. Powiatowe Stacje: Lublin, Lubartów, Radzyń nie nadesłały jeszcze materiałów, mimo dwukrotnej interwencji poprzez WSSM i Wydział Zdrowia PWRN. Pozostałe PSSE nadsyłają w dalszym ciągu ankiety /201/. Ogółem otrzymano 484 ankiety t.j. 67 %. Zakład czyni starania, ażeby uzyskać ankiety ze wszystkich gromad. Zebrany materiał jest w trakcie opracowywania - zestawiono są ankiety z powiatów, które nadesłały kompletny materiał.

Temat jest skończony. Po skończeniu opracowania całość otrzymanego materiału będą ustalone wytworzone i wnioski odnośnie zaopatrzenia w wodę ludności wiejskiej, jak również poprawy istniejącego stanu sanitarno-higienicznego studzien.

"Szczegółowe badania terenowo-laboratoryjne stanu zaopatrzenia w wodę wybranych osiedli wiejskich" /stwierdzenie stanu obecnego i prace nad jego poprawą, badania kontrolne/.

Metodyka: do szczegółowych badań wybrano 2 osiedla wiejskie o gospodarce indywidualnej: wieś Turkę w pow. lubelskim i wieś Gołęb w pow. puławskim.

W badaniach terenowych oceniano stan sanitarno-techniczny studzien, pobierając jednocześnie wodę do badań laboratoryjnych. Laboratoryjnie wykonywano oznaczenia fizyko-chemiczne i oznaczo-

- 21 -

nia wskaźników bakteriologicznego zanieczyszczenia wody.

Opierano się głównie na metodyce, podanej przez PZH.

Skrócona analiza fizyko-chemiczna obejmowała oznaczenia temperatury, mętności, barwy, zapachu, odczynu, twardości ogólnej, twardości niewęglanowej, zasadowości alkalicznej, żelaza ogólnego, chlorków, amoniaku, azotynów, azotanów, oraz utlenialności.

Oznaczenia wskaźników bakteriologicznego zanieczyszczenia wody: prowadzono badania ilościowe, wykonując posiewy na pożywkę agarową i odczytywano wzrost kolonii po 48 godz. /przy temp. 20°/ i po 24 godz. /temp. 37°/. W badaniach jakościowych oznaczano bakterie grupy Coli, stosując próbę fermentacyjną na pożywie Eijkmana i próby IMVC. Przeprowadzano również różnicowanie typu b. Coli /ziemny i jelitowy/.

Opierając się na literaturze otrzymanej z Instytutu Pasteura w Lille, Zakład prowadzi przygotowanie do prac porównawczych metody oznaczenia Escherichia Coli w wodach, stosowanej przez PZH, z metodą R. Buttiaux /próba Eijkmana 44°, próba indolowa 44°, próby IMVC/. Przygotowuje się podłoża, stosowane w zmodyfikowanej próbie Mackensie, Taylor, Gilbert oraz podłoża Fena-^{metylowa} de, stosowane w zmodyfikowanej próbie z ozerwienia /1 przy próbie Voges-Proskauera. Zmiany te i modyfikacje idą w kierunku skrócenia czasu analizy, jak również w kierunku zwiększenia selektywności metod analitycznych. Celem uzyskania wyników porównawczych Zakład będzie prowadził badania metodą PZH i metodą R. Buttiaux dla tego samego rodzaju wód, przy zachowaniu tych samych warunków pobierania, dostarczania do pracowni i przygotowywania prób wody.

Wyniki: ogółem przebadano pod względem sanitarno-technicznym 199 studzien i laboratoryjnie 199 prób wody /w tym 66 prób z Turcji, 101 z Gołębia i 28 z innych ośrodków wzorcowych Instytutu, jak PGR Machnów /7/, PGR Józefów /10-krotnie/, POM Luby-^{Królewska} cz /72/, POM Skrobów /3/, POM Kurów /3/, Miłojów - studnie publiczne /3/ oraz 5 studzien obsługujących wiejskie zlewnie mleka. Wyniki badań laboratoryjnych wody przedstawiają się następująco:

- 22 -

- 1/ Gołab: stwierdzono w 59,41% niedopuszczalny skład chemiczny, miano Coli 1 - 10 w 29,7%, powyżej 1 w 70,3%, zwiększoną ilość kolonii bakteryjnych na agarze powyżej 100 w 53,46%, na żelatynie powyżej 100 w 81,19%.
- 2/ Wies Tarka: stwierdzono niedopuszczalny skład chemiczny w 22,73%, miano Coli 1 - 10 w 54,55%, zwiększoną ilość kolonii bakteryjnych na agarze powyżej 100 w 19,7 %, na żelatynie powyżej 100 - w 69,97 %.

Opracowane szczegółowe wytyczne celem poprawy stanu sanitarno-higienicznego studzien prywatnych, które przesłano do WSSB, Wydz. Zdrowia PWRN, Wydz. Gosp. Komun. PWRN, oraz do gospodarzy indywidualnych. Ogółem opracowano 167 założeń indywidualnych. Temat skończony Zakład, po uzgodnieniu z indywidualnymi gospodarzami wsi Turka i uzyskaniu ich pomocy, przeprowadzi naprawę techniczną studzien. W naprawionych studniach będzie przeprowadzona dezynfekcja wody.

"Warunki higieniczne w produkcji i przetwórstwie mlecznym na wsi z ustaleniem wytycznych w tym zakresie".

a/ badania terenowe higieniczne środowiskowe obór i zlewni mleka w wybranych ośrodkach wiejskich.

Metodyka badań: w badaniach higienicznych środowiskowych obór, poza ich otoczeniem, zwracano uwagę na stan budynku, jego materiał budowlany, pokrycie dachu, strukturę wewnętrzną, stan utrzymania urządzeń ściłkowych oraz usuwanie i przechowywanie obornika. W zlewni, poza badaniami higienicznymi samego pomieszczenia, zwracano uwagę na warunki sanitarno-higieniczne pracy. Badano również wodę, używaną w zlewniach mleka.

Wyniki badań: badania obór przeprowadzono we wsi Gołab oraz w Turce. Przebadane ogółem 239 obór; wyniki badań w streszczeniu przedstawiają się następująco:
 Badane obory są w 90 % budynkami drewnianymi, krytymi w 65% dachówką, o małym wskaźniku oświetlenia naturalnego /powyżej 1/15/: bez urządzeń ściłkowych i odpowiedniego usuwania i przechowywania nawozu.

Materiał jest jeszcze w toku opracowywania.

- 23 -

Przebadano ogółem 6 zlewni mleka,, t.j. Turka /pow. Inbilia/, Niemce, Olecierzyn /pow. Inbartów/, Jastków, Milejów, Motycz/pow. Inbilia/. Wyniki tych badań przedstawiają się w streszczeniu następujące:

Z badanych zlewni najlepsze warunki higieniczne posiada zlewnia w Jastkowie i Niemcach /budynki murowane, pomieszczenia dobrze utrzymane/. Pozostałe zlewnie mieszczą się w przewidzianych pomieszczeniach murowanych lub drewnianych, nie odpowiadających wymaganiom sanitarno-higienicznym.

Załad - w porozumieniu z Dyrekcją Okręgową Spółdzielni Mleczarskich i Istarownictwem zlewni mleka w Jastkowie i Niemcach - będzie mógł doprowadzić te zlewnie do stanu wzorcowego. Zlewnie mleka jak Turka, Olecierzyn, Motycz, posiadające nieodpowiednie warunki sanitarno-higieniczne, powinny być przede wszystkim przeniesione do innych pomieszczeń. W przypadku braku nowych pomieszczeń Dyrekcja Okręgową Spółdzielni Mleczarskich powinna poczynić odpowiednie kroki w Istarownictwie poprawy istniejącego zlewnego stanu, a stacje san.-epid. powinny zwiększyć nadzór sanitarny. Zlewnia mleka w Milejowie może niewielkimi nakładami pracy i kosztów być doprowadzona do stanu zadowalającego.

b/ Badania higieny osobistej pracowników, zatrudnionych przy udaju i w przetrwaniu mleczar . . na wsi.

Metodyka badań w badaniach higieny osobistej zwracano uwagę na stan czystości ciała, rąk, odzieży ochronnej i roboczej oraz pobierano w niektórych przypadkach wymazy z rąk.

Wyniki badań przebadano ogółem 125 osób pod względem higieny osobistej - w Gołębiniu i w Turce oraz 6 zlewni mleka oraz wykonano 45 wymazów z rąk personelu, zatrudnionego przy udaju i w zlewniach mleka. Wyniki tych badań przedstawiają się w streszczeniu następujące:

Zebrany materiał z higieny osobistej jest jeszcze w toku opracowywania. Wymazy z rąk dojarek w Gołębiniu /39/ - w jednym przypadku wyhodowano *Diplococcus* i *haemoliticus* i *staphylococcus albus haemoliticus*, w 37 stwierdzono florę bakteryjną saprofityczną.

Z wymazów z rąk pracowników zlewni wyhodowano florę bakteryjną saprofityczną.

W gospodarstwach indywidualnych na wsi brak jest "dojarek" w

- 24 -

pełnym tego słowa znaczeniu. Czynności te spełniają kobiety, często dziewczęta, w odróżnieniu od uspołecznionych gospodarstw rolnych, gdzie są stałe dojarki. W tych warunkach, tylko drogą podniesienia uświadczenia sanitarnego, można wpłynąć na poprawę higieny osobistej, a szczególnie higieny rąk przy udoju. Również higieniczne przeprowadzenie udoju /mycie wymion i strzyków przed udojem w ciepłej wodzie, wycieranie czystą ściereką, zbieranie mleka z pierwszych pociągnięć strzyków do oddzielnego naczynia/ może przyczynić się do poprawy stanu higienicznego mleka.

Poszczególne zlewnie mleka, w przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia bakteriologicznego mleka, nie powinny go przyjmować, a jeśli przyjmują - powinny stosować zlewanie mleka zanieczyszczonego do oddzielnych naczyń oraz płać niższą stawkę.

Każde zlewnia mleka powinna być zaopatrzona w odpowiedni sprzęt i środki służące do utrzymywania higieny osobistej /umywalka, mydło, ręcznik itp./.

W następnych latach Zakład - w ramach prac naukowo-badawczych - zajmie się specjalnie higieną osobistą i pracy dojarek.

c/Ocena bakteriologicznego zanieczyszczenia mleka i naczyń, używanych przy udoju i w przetwórstwie mlecznym w badanych ośrodkach.

Metodyka badań: Pobierano próbki mleka z konwi mleczanych w zlewniach mleka, lub od indywidualnych dostawców, względnie bezpośrednio przy udoju. Pobrane próby mleka badano: na ogólną ilość drobnoustrojów w 1 ml /na agarze zwykłym o pH 7,4 w rozcieńczeniach 1/10, 1/100, 1/1000/, na zawartość b. *Coli*/na pożywce Kesseler-Savertone, pożywce Endo/ oraz w kierunku gruźlicy /preparaty mazane ze śmietanki z osadu zabarwione metodą Ziehl-Nelsena/ i brucelozy /Pożywka Brauna/. Z wymazów z rąk pracowników robiono posiewy na agar zwykły pH 7,6. Powyższe metody oparte są na metodach, zawartych w podręczniku "Higiena mleka i przetworów mlecznych - podstawowe przepisy prawne", w opracowaniu Zofii Sadkowskiej-Majewskiej i Edwarda Pluszczyńskiego.

Wyniki badań: przebadano ogółem 91 prób mleka, 12 wymazów z konwi mleka, 4 z aparatu Mifi, 4 z czerpaków. Wyniki tych badań przedstawiają się następująco:

-25-

Mleko z Gołębka: z 39 pobranych prób badanych w kierunku brucellozy- 8 dało wynik dodatni /4 próba pierścieniowa, 4 próba aglutynacyjna/. Liczba kolonii bakteryjnych w 1 ml wahała się w granicach 2700 -158.000. Miano b.Coli tylko w dwu próbach wynosiło 0, w 8- 0,1, w 14 - 0,01, a w 57 - 0,001. Wynazy z 7 konwi: miano Coli 0,0001, w pozostałych 0,1 - 0,01. Podobne wyniki dały wynazy z aparatu Mifi i czerpaków.

W opracowywaniu są wytyczne do WSSH, Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej i zlewni mleka, celem podniesienia warunków sanitarno-higienicznych badanych zlewni.

Spółdzielnia Mleczarska jest zasadniczo gospodarzem wiejskich zlewni mleka. Będąc zakładem produkcyjnym posiada z pewnością odpowiednie kredyty na utrzymanie zlewni w dobrym stanie sanitarnym, jak również i na rozbudowę sieci swoich placówek w terenie. Tylko bezpośredni kontakt ze Spółdzielnią, z drugiej strony nacisk ze strony służby san.-epiś., może wpłynąć na uzyskanie odpowiednich kredytów dla poprawy tego złego stanu sanitarnego wiejskich zlewni mleka.

Zebrany materiał jest jeszcze opracowywany. Temat w połowie przechodzi na 1959r., zgodnie z zatwierdzonym planem badawczym Instytutu, jako: "Warunki higieniczne w produkcji i przetwórstwie mleczarskim na wsi, z ustaleniem norm i wytycznych, w tym zakresie".

Wytyczne w zakresie higieny budownictwa mieszkaniowego, zakładów użyteczności publicznej w osiedlach wiejskich".

Prace w zakresie tego tematu prowadzone są nadal przy współudziale inżyniera architekta, laureata Nagrody Państwowej, mgr.inż. Czesława Gawdzika, jako konsultanta na warunkach prac zleconych. Brak pracowni sanitarno-technicznej utrudnia rozszerzenie i wykonanie tego tematu.

Metodyka badań: Poza studiami ustawodawstwa i przepisów w zakresie budownictwa wiejskiego i analiza istniejących projektów, wytycznych w budownictwie, opracowywano projekty szkieletowe koncepcyjne budownictwa wiejskiego, zwłaszcza użyteczności publicznej.

Wyniki badań: Pomimo dużych trudności w zakresie konsultacji, opracowano dokumentację techniczną wszystkich domów mieszkalnych, na podstawie której zostały wykonane modele. Opracowano nowy

- 26 -

wiejski ośrodek zdrowia /małego typu/, z dokumentacją techniczną dla wykonania modelu. W dalszym opracowaniu jest dokumentacja techniczna izby porodowej i łaźni wiejskich /na podstawie której również będą wykonywane modele/ oraz projekty szkicowe wiejskiego żłobka i przedszkola.

Wydano szereg opinii w zakresie budownictwa wiejskiego na Biuro Projektów Budownictwa Wiejskiego w Warszawie, wiejskich ośrodków zdrowia i innych.

Zakład brał udział w konferencjach, poświęconych zagadnieniom budownictwa wiejskiego, a opracowane szkice projektowe były wysyłane zainteresowanym placówkom służby zdrowia i innym.

Temat - w połowie opracowania - przechodzi do planu badawczo-naukowego na r.1959, jako : "Wytyczne i projekty normatywów w zakresie budownictwa wiejskiego".

Wyżej wspomniane szkice projektowe /dwa domy mieszkalne, ośrodek zdrowia, izba porodowa małego typu, wzorcowy ośrodek zdrowia, z izbą chorych i izbą porodową, łaźnia wiejska z natryskami i dezynfektorem, łaźnia wiejska z natryskami małego typu, zlewania mleka, żłobek i przedszkole, kuźnia, łaźnia duża, stołówka na 50 miejsc, ustęp higieniczny/ zostały przesłane do wszystkich WSSE, do Min. Zdrowia, Min. Rolnictwa, PZM, Przewodn. PWRN w Rzeszowie, ośrodkom zdrowia, lekarzom terenowym oraz do Instytutu Higieny w Sofii/. Szkice projektowe spotkały się z dużym uznaniem i zainteresowaniem. Otrzymano szereg uwag w tej sprawie, które będą uwzględnione w dalszych opracowaniach.

Dość często zwracają się do Instytutu korespondenci naukowcy oraz współpracownicy, w sprawie dokumentacji technicznej projektów. Zadaniem Zakładu Higieny Wsi nie jest opracowywanie dokumentacji technicznej, ponieważ to jest zakres biur projektowych, a jedynie opracowywanie szkicowych projektów koncepcyjnych, przedstawiających układ funkcji i rozwiązanie z punktu widzenia higieny. Z opracowanych przez Zakład szkiców projektowych zostały wykonane modele.

Instytut - studiując materiały zagraniczne, a m.in. francuskie - zapoznał się z "Genie Rural", organizacją działającą na wsi francuskiej, zajmującą się inżynierią sanitarną na wsi. Na terenie wsi w Polsce brak jest właśnie przeszkolonych pracowników w budowie studzien i innych urządzeń sanitarnych na wsi.

Instytut zwracał się w tej sprawie do WSR w Lublinie, Olsztynie,

- 27 -

WSiS i in., aby zorganizować szkolenie kółkotypodniowe dla pracowników, zajmujących się tymi zagadnieniami. Inicjatywa ta spotkała się z uznaniem i poparciem.

"Ocena wyników prac obozów naukowo-społecznych, organizowanych przez Akademię Medyczną i Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi na Lubelszczyźnie". /V obóz w Gołębju/.

V Obóz Naukowo-Społeczny dla studentów i asystentów zorganizowany był przez Akademię Medyczną i Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Gołębju, pow. Puław, w m-cu lipcu /kierownik: doc.dr W. Szczerzykowski, zast.kierownika dr B. Wawrzyszczak /.

W pracach obozu wzięło udział 36 studentów medycyny i farmacji oraz asystenci: Zakładu Higieny, Zakładu Mikrobiologii i Zakładu Radiologii A.M., Zakładu Higieny Wsi, Zakładu Parazytologii Włojskiej, Działu Klinicznego i Działu Met-Org. Instytutu, oraz Kliniki A.M.: Pediatricznej, Dermatologicznej, I Kliniki Chirurgicznej, I i II Kliniki Ginekologicznej Położniczej, Okulistycznej, Laryngologicznej, I Kliniki Chorób Wewn., Stomatologicznej, Ortopedycznej /razem 22 asystentów oprócz kierownictwa/. Ponadto w pracach tych brały udział: Wojewódzka Przychodnia P-g., Młomo-Wenerologiczna, Centralne Laboratorium PSK-1 o Centralne Laboratorium PSK-3 /razem 9 os./

Zorganizowano przychodnię dla dzieci, dla dorosłych /oddzielnie dla kobiet i dla mężczyzn/, laboratorium dla dorosłych i dzieci, pracownię rentgenowską i parazytologiczną oraz gabinety specjalistyczne: stomatologiczny, chirurgiczny, laryngologiczny, okulistyczny i ginekologiczny. Czynne były 3 zespoły studenckie, pracujące pod kierunkiem asystentów: zespół sanitarno-higieniczny, kliniczny terenowy i kliniczny miejscowy.

Zespół san.-hig. przeprowadzał badania środowiskowe warunków bytowania - higiena mieszkań, osobista, higiena budynków gospodarskich i inwentarskich, badanie higieny żywienia, badanie stanu zaopatrzenia w wodę /terenowe i laboratoryjne/ i higieny mleka, prowadzenie oświaty sanitarnej.

Zespół kliniczny przeprowadzał badania kompleksowe stanu zdrowotnego mieszkańców /dorosłych i dzieci/. Przeprowadzono badania lekarskie podstawowe i specjalistyczne, a to były uzupełniane badaniami pomocniczymi laboratoryjnymi, jak:

- 28 -

mikrofilmowanie klatki piersiowej, oznaczanie hemoglobiny we krwi, odczyn Hediaka, badanie krwi w kierunku gorączki Q, badanie wymazów z gardła i badanie parazytologiczne. Przeprowadzona była działalność usługowa.

Opracowane wyniki badań z obowu w Gołębiu zostaną przesłane do GRN, PRN i WSSE, celem wykorzystania do poprawy stanu san.-hig. i zdrowotnego wsi Gołąb.

Zakład ze swej strony będzie się starał przy pomocy rad narodowych i organów służby zdrowia, a także miejscowej ludności wpłynąć na realizację tych wniosków.

a/ Ocena stanu san.-hig. badanych terenów z podaniem wytycznych, zmierzających do jego poprawy.

Metodyka badań: Przeprowadzono badania ogniskowe w kierunku oceny stanu san.-hig. i zdrowotnego ludności wybranego terenu oraz prace społeczno-wychowawcze, związane z prowadzeniem oświaty sanitarnej.

Wyniki badań: V obóz naukowo-społeczny, zorganizowany w Gołębiu, objął swymi badaniami tylko wieś Gołąb, liczącą 1704 mieszkańców. W ramach prac obowu zespół sanitarno-higieniczny, złożony ze studentów, pracujących pod kierunkiem asystentów, przebadał 307 zagród wiejskich, 335 osób pod względem higieny osobistej, pobrał do badania 101 prób wody oraz przebadał u 104 rodzin higienę żywienia. Zebrany materiał jest jeszcze w toku opracowania. Na Radę Naukową Instytutu, poświęconą sesji naukowej polsko-radzieckiej, przygotowano syntezę badań 4 obowów.

b/ Ocena stanu zdrowotnego ludności i opieki lekarsko-profilaktycznej na terenach badanych oraz podanie projektów, celem podniesienia ochrony zdrowia ludności wiejskiej - jest w opracowaniu Działu Klinicznego IMPHW.

"Metodyczne prowadzenie oświaty sanitarnej w wybranych ośrodkach wiejskich w ramach ogniskowych prac zdrowotnych".

a/ Opracowanie przydatności pewnych wybranych metod oświaty sanitarnej w określonym środowisku wiejskim.

- 29 -

Metodyka prac: Podczas prac terenowych prowadzono oświatę sanitarną w różnych środowiskach, celem sprawdzenia przydatności pewnych metod oświaty sanitarnej. Celem porównania metod, stosowanych w tym zakresie, z metodami stosowanymi w niektórych ośrodkach zagranicznych, nawiązano kontakt z Instytutem Oświaty Sanitarnej w Bratislavie, a Republikańskim Domem Oświaty Sanitarnej w Sofii.

Rozszerzone zostały kontakty i współpraca z Zakładem Oświaty Sanitarnej PZM, Wydziałem Oświaty Sanitarnej Min. Zdrowia i Referatem Oświaty Sanitarnej WSSM w Lublinie. Zakład przystąpił do opracowania odpowiedniej metodyki.

Wyniki badań: Oświatę sanitarną prowadzono przede wszystkim w Turce, Gołębiu i Wilkołazie. Inne ośrodki, będące pod opieką Instytutu, były zaopatrywane w materiały oświatowe w różnej postaci /plakaty, afiszy, broszury/. Z pośród stosowanych metod oświaty sanitarnej najbardziej odpowiednią dla środowiska wiejskiego jest pogadanka, połączona z filmem.

b/ Przygotowanie ludności drogą podniesienia jej uświadomienia sanitarnego do prac naukowo-badawczych Instytutu w wybranych ośrodkach.

Metodyka pracy i wyniki: Rozpoczęto prowadzenie prac z oświaty sanitarnej w wybranych wzorcowych ośrodkach wiejskich, a przede wszystkim w Gołębiu, Turce, Wilkołazie i in., wykorzystując odpowiednie metody. Zakład przystąpił do wykładów na Uniwersytetach Ludowych i do organizacji Uniwersytetu Ludowego w Turce. Stwierdza się, że przygotowanie terenowe drogą oświaty sanitarnej, ułatwia w znacznym stopniu wykonanie badań /Turka, Gołąb, Wilkołaz/.

c/ Nadzór nad realizacją wytycznych Instytutu w jego ośrodkach doświadczalnych.

Metodyka prac: Ze względu na to, że realizacja wytycznych Instytutu w poszczególnych ośrodkach odbywa się na drodze dobrowolnej, tylko akcja uświadamiająca może przyczynić się do szybszego podniesienia stanu sanitarno-hig. tych obiektów.

W ramach tego tematu Zakład opracował dla Wydziału Oświaty Sanitarnej Ministerstwa Zdrowia składankę z higieny osobistej na

- 30 -

wsí;

Dla Zarządów Wojewódzkich TWP opracował program wykładów na uniwersytetach ludowych, odnośnie zagadnień higieny i ochrony zdrowia ludności. Pracownia Sztuk Plastycznych przygotowała dwa modele domów mieszkalnych, ustępów i śmietnika. W opracowaniu są dalsze modele. Zakład zorganizował wystawę oświaty sanitarnej z materiałów bułgarskich.

Temat w połowie przechodzi do planu badawczo-naukowego na rok 1959, jako: "Metodyka oświaty sanitarnej w pracy ogniskowej i wzorcowej na wsi".

"Prace zespołowe i ogniskowe z zakresu stanu sanitarnego wsi Turka i stanu zdrowotnego jej mieszkańców, z ustaleniem wytworzonych poprawy tego stanu i ich realizacja."

Metodyka pracy: Opracowano wspólnie z Zakładem Parazytologii Wiejskiej 3-letni plan poprawy warunków sanitarnych i higienicznych we wsi Turka, z uwzględnieniem dehelmintyzacji, przewidujące badania ogniskowe i kompleksowe, przy współudziale zainteresowanych Zakładów Instytutu, Klinik i Zakładów A.M., niektórych Zakładów UMCS /Klimatologii, Gleboznawstwa, Geografii/, Rad Narodowych i ich poszczególnych Wydziałów oraz organizacji społecznych i służby zdrowia. Pierwszy i drugi rok przewidziany jest na przeprowadzenie badań, ustalenie potrzeb, wytycznych i przystąpienia do realizacji. Ostatni rok przeznaczony jest na realizację planu, a później na badania kontrolne.

Wyniki badań: Przebadano terenowo i laboratoryjnie wszystkie studnie w Turce /67/ i wodę z rzeki Bystrzycy. Dzieci szkolne zostały przebadane klinicznie i parazytologicznie.

Zostały przeprowadzone badania krów w kierunku gruźlicy i brucelozy.

W wybranych oborach przeprowadzono badania higieniczne środowiskowe. Zebrany materiał jest w toku opracowywania.

Ponadto opracowany plan przesłano do w/w zakładów i instytucji współpracujących.

Temat należy uważać za zapoczątkowany. Przechodzi on do planu 1959r. jako: "Prace zespołowo-ogniskowe w zakresie stanu sanitarnego wsi Turka i stanu zdrowotnego jej mieszkańców, z ustaleniem wytworzonych poprawy tego stanu, zmierzających do higieni-

- 31 -

zacji tej wsi".

Prace usługowo-praktyczne.

Zakład brał udział w różnych konferencjach, posiedzeniach i udzielał szeregu konsultacji:

- 1/ Udział w posiedzeniach Podkomisji Sanitarnej-Epidemiologicznej CRZZ.
- 2/ Udział w konferencjach /trzykrotnie/ w sprawach budownictwa z PZH, Min. Roln. oraz Komitecie d/s. Urbanistyki i Architektury.
- 3/ Udział w konferencjach organizowanych przez POK /III Zjazd wyborczy woj. lubelskiego i konferencja robocza/, T.W.P./w posiedzeniach Sekcji Medycznej/ oraz w konferencji zorganizowanej przez Zarz. Gł. TWP. w sprawach oświaty sanitarnej.
- 4/ Zalecenia co do poprawy stanu studzien w badanych gospodarstwach indywidualnych przekazano gospodarzom indywidualnym wsi Turka /pow. Lublin/.
- 5/ Wydawanie konsultacji i opinii z zakresu higieny komunalnej organom służby zdrowia, rolnictwa, leśnictwa i in. /ogółem 12/.

Prace szkoleniowe.

- 1/ Szkolenie pracowników Zakładu odbywało się co tydzień, na zebraniach referatowych. St. asystent mgr R. Wojtkowska odbywała szkolenie w PZH. /w sprawach metod badania wody/, zaś adiunkt lek. B. Wawrzyszuk był na szkoleniu w Zakładzie Higieny A.M. w Gdańsku /w sprawach higieny, badań mikroklimatu i oświetlenia/.

Zakład udzielił konsultacji pracownikom z innych ośrodków krajowych /Ak. Med. Gdańsk/ oraz zagranicznych /Bułgarii, Węgier, Rumunii, Czechosłowacji/.

Cena krytyczna rozwoju adiunktów i asystentów /doktoraty/

W Zakładzie doktorat robi adiunkt Wawrzyszuk; został ustalony temat pracy p.t. "Mikroklimat zakładów pracy w uświadcznionych gospodarstwach rolnych w woj. lubelskim".

- 32 -

Promotor pracy: rektor B. Nowakowski. Do zdania pozostaje egzamin z jęz. niemieckiego. Praca zostanie przygotowana w ciągu roku. Starsi asystenci Zakładu będą mogli przystąpić do doktoratów dopiero w 1960r.

P u b l i k a c j e

Prace drukowane:

- 1/ J. Danielski - Zasobowani ventkowskeho/vodou jako hygienicky problem - Cel. Hygiena III, 1 - 1958. str. 52-56.
- 2/ J. Danielski - Higiena i bezpieczeństwo pracy oraz organizacja opieki lekarskiej nad robotnikami, zatrudnionymi przy budowie Kanału Wieprz-Krzna - Annales UMCS T.XII, 4, str. 67-76,
- 3/ J. Danielski, J. Blauth-Opieńska, H. Tracz - Stan zaopatrzenia w wodę społeczności gospodarstw rolnych na terenie woj. lubelskiego - Annales UMCS Tom XII, 4, str.47-66.

Prace przygotowane do druku:

- 1/ J. Danielski - Stan sanitarny i zdrowotny wsi oraz drogi realizacji jego poprawy - Zdrowie Publiczne.
- 2/ J.Danielski, R. Wojtkowska - Metody i wyniki badań higienicznych studzien i wody na wsi - Concours Medical.
- 3/ J.Danielski, R. Wojtkowska - Wyniki badań sanitarnych wody na terenie pow. tomaszowskiego /woj.lubelskie/ w związku z wstąpieniem do badań nad epidemią gorączki błotnej na tym terenie /opracowanie wspólne z Zakładem Antropozoologii/.
- 4/ J. Danielski, B. Wawrzyszuk, R.Wojtkowska - Zaopatrzenie ludności wsi w wodę jako problem higieniczny - do wydawnictwa WHO /Genewa/.

Higienizacja ośrodków wzorcowych

Zagadnienia podniesienia stanu sanitarnego i zdrowotnego jest

- 33 -

bardzo ważne i nadal aktualne, zarówno u nas, jak i zagranicą. Prace w tym kierunku prowadzone były w okresie przedwojennym i powojennym, w Polsce, Bułgarii, Jugosławii, NRD, Czechosłowacji, ZSRR, Danii i in., ale nigdy nie osiągnęły takich rozmiarów, jak w ostatnich latach w Bułgarii. Higienizacja w Bułgarii jest ruchem ogólnonarodowym, zmierzającym do poprawy warunków sanitarno-higienicznych w kraju, a szczególnie osiedli wiejskich. Prezydium Rady Ministrów wydało w 1952r. specjalną uchwałę nr. 537, określającą zakres działania i zobowiązującą poszczególne ministerstwa jak: Zdrowia, Handlu, Gospodarki Komunalnej, Gospodarstw Rolnych oraz Rady Narodowe do jej realizacji. Powołano komisje do spraw higienizacji: republikańską i wojewódzkie, powiatowe, miejskie i wiejskie. Odpowiedzialność za całość akcji higienizacji ciąży na radach narodowych najniższych szczebli /wiejskie rady narodowe/.

W pracach swoich Bułgarzy w pierwszym etapie ograniczyli się do tworzenia wzorców w województwach, powiatach, względnie osiedlach wiejskich. Wykorzystano również w tych pracach oświatę sanitarną oraz szeroko rozwinięte współzawodnictwo. Tworzenie wzorców, względnie wzorcowych osiedli w obecnych warunkach jest jedynie słuszną zasadą.

W Polsce Instytut w początkowym okresie swoich prac na Lubelszczyźnie oddziaływał na niektóre ośrodki rolne /PGR, POM/. Pewne z nich zostały doprowadzone do poziomu wzorcowego /Józefów, Kurów, Lubycza, Skrobow, Machnów/. Zasadą w tej pracy było promieniowanie tych ośrodków na stoczenie. Praca Instytutu i jego oddziaływanie były następnie skierowane na ośrodki niektórych korespondentów naukowych Instytutu /nie zaniedbując ośrodków rolnych/, jak: Szpital w Tomaszowie Lubelskim, Ośrodek Zdrowia w Stoczku Łukowskim, w Kamienicy Łąckiej/.

W roku 1957 - po przestudiowaniu metod zagranicznych - szczególnie bułgarskich, Instytut zainicjował w zakresie WSSE, Wydział Zdrowia, wśród korespondentów i współpracowników, zaczątek ruchu higienizacji wsi polskiej na terenie całego kraju, narazie w skali wzorców. W ten sposób powstały uchwały PWRN w Białymstoku i Poznaniu, w sprawie higienizacji wsi, a

- 34 -

ponadto korespondenci naukowi i współpracownicy rozpoczęli pracę w tym kierunku na swoim terenie: woj. lubelskie - dr. F. Mazurek, woj. białostockie - Ośrodek Zdrowia w Sokółce, woj. olsztyńskie - dr W. Giechanowicz, woj. rzeszowskie - dr. G. Szpecht, woj. warszawskie - dr H. Ochorowicz, woj. poznańskie - dr M. Ilcyszyn, woj. kieleckie - dr E. Nawinski, woj. bydgoskie - dr W. Skonieczny, woj. krakowskie - dr Szeliga, woj. gdańskie - dr Wrycza, Najbardziej aktywnie podeszło do sprawy higienizacji województwo poznańskie, gdzie tymi pracami bardzo intensywnie kieruje Wojewódzka Stacja San.-Epidemiologiczna.

W wyniku tego ruchu nastąpiła poprawa stanu niektórych ośrodków zdrowia, powstała również inicjatywa budowy nowych ośrodków /Stoczek Łukowski/, poprawy zaopatrzenia w wodę /wodociągi w woj. rzeszowskim: Albigowa, Kuemienica, Jaśliska, w woj. kieleckim: Ożarów, w woj. lubelskim: Pocięśla/.

W roku 1958 Zakład Higieny Wsi, wspólnie z Zakładem Parazytologii i przy współpracy z innymi Zakładami Instytutu, Akademii Medycznej, Klinik oraz organizacji służby zdrowia, rolnictwa, rad narodowych i in. przystąpił do pracy nad podniesieniem stanu sanitarno-higienicznego i zdrowotnego wsi Turka. Podstawą działania jest opracowany trzyletni plan pracy. W pracach tych współdziała miejscowy aktyw, złożony z nauczycielstwa i gospodarzy indywidualnych. Charakterystyczną cechą higienizacji w Turku jest połączenie jej z dehelmintywacją. Dotychczas przeprowadzono wstępne prace, które będą kontynuowane w następnym roku i połączone zostaną z częściową realizacją. W tym celu przeprowadzona jest oświata sanitarna oraz dawane wytyczne gospodarzom indywidualnym, celem podniesienia stanu sanitarno-technicznego w pierwszym rzędzie studzien.

Zakład prowadził również te prace w PGR Machnów, POM Lubycza, Kurów oraz w Gołębiu. Współdziałał w pracach higienizacyjnych PGR Józefów. W wyniku tych prac uległ częściowej poprawie stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i ich otoczenie w w./w. gospodarstwach. W r. 1959 Zakład będzie prowadził prace nad dalszą higienizacją PGR Machnów, POM Lubycza,

- 35 -

zlewni mleka w Jastkowie względnie w Niemcach, w mleczarni w Janowie Lubelskim oraz wsi indywidualnej Gołab względnie Pawlin. W/w. obiekty mają być wzorcami WHO.

W ramach ruchu higienizacji osiedli wiejskich rozsyłano niektóre opracowania Zakładu /w zakresie budownictwa/ i wytyczne do poszczególnych ośrodków zdrowia.

Współpraca z WSSE, lekarzami wiejskimi /opinie, ekspertyzy, konsultacje/.

Zakład współpracował w r. 1958 z następującymi placówkami:

- 1/ WSSE Lublin, Olsztyn, Białystok, Rzeszów, Łódź, Poznań, Wrocław, Gdańsk, Opole, Kraków - korzystali z konsultacji w sprawach higienizacji, budownictwa, urządzeń sanitarnych.
- 2/ Ośrodki Zdrowia: dr. Specht - Iwonez, dr. Mieszkowski - Zwierzyniec, dr. Mazurek - Stoczek Łukowski, dr. Ciechanowicz - Posełdże, dr. Kołoch - Zielina, dr. Wrycza - Zblewo, dr. Kosiński - Sempolno, ośrodek Zdrowia Sokółka i in. - głównie w sprawach higienizacji.
- 3/ PWRN w Lublinie /głównie Wydz. Oświaty/, Zarząd POM, Zarząd PGR, Rada Naukowo-Techniczna przy WKPG, Wydział Zdrowia, Powiatowa Rada Narodowa Lublin, /głównie Wydz. Zdrowia/, PWRN w Rzeszowie /głównie w sprawach higienizacji i oświaty sanitarnej/.
- 4/ Resorty: Ministerstwo Zdrowia - głównie Dep. S.W. i N., Zarząd San.-Epid., Wydz. Oświaty Sanitarnej - obozy letnie dla studentów, budownictwo, oświata sanitarna. Ministerstwo Rolnictwa - głównie sprawy higienizacji. Zw. Zaw. Prac. Rolnych i Leśnych - głównie warunki bytowania i pracy.

Zakład wydał następujące opinie:

- 1/ Dla Biura Projektów Budownictwa Wiejskiego w Warszawie - opinia w sprawie projektowanych typowych łaźni wiejskich /3 łaźnie/.
- 2/ Ośrodek Zdrowia Sempolno - opinia nadesłanych planów przebudowy i rozbudowy ośrodka zdrowia.
- 3/ Dla WSSE Białystok - opinie w sprawie warunków higienicznych pracy przy robotach wodno-melioracyjnych.
- 4/ Dla Rady Naukowo-Technicznej przy WKPG w Lublinie - opracowanie planu i dróg poprawy stanu sanitarnego i zdrowotnego na Lubelszczyźnie.

- 36 -

- 5/ Dla Woj.Zarz.Użytków Zielonych i Melioracji w Lublinie - opinia w sprawie zaopatrzenia w wodę.
- 6/ Dla Min.Roln. - opinia w sprawie lecznic weterynaryjnych.
- 7/ Dla A.M. w Łodzi - ocena karty badania zakładów przetwórstwa mleka.
- 8/ Dla Woj.Zarz.TWP - ocena programów wykładów, z uwzględnieniem działy medycyny, szczególnie higieny i ochrony zdrowia ludności wiejskiej.
- 9/ Dla Min.Gosp.Komun. - wnioski odnośnie koniecznych urządzeń sanitarnych na wsi.
- 10/ Dla WSSE Rzeszów - opinia w sprawie wodociągów wiejskich.
- 11/ Opinie i konsultacje dla szeregu ośrodków zdrowia, głównie w sprawie higienizacji.
- 12/ Opinie dla Min.Zdrowia, Min.Roln., Komitetu d/s.Urbanistyki i Architektury oraz PZH - w sprawie budownictwa sprzężonego.

Współpraca zagraniczna, zjazdy, symposia, wymiana osobowa, wyjazdy zagraniczne, goście zagraniczni.

Zakład współpracował z następującymi placówkami zagranicznymi, prowadząc - podobnie jak w latach ubiegłych - wymianę korespondencji i publikacji:

1/ Czechosłowacja:

Instytut Higieny w Pradze
Instytut Higieny w Bratislavie
Instytut Oświaty Sanitarnej w Bratislavie
Woj.Stacja San.-Epid.w Ołomuńcu.

2/ Bułgaria:

Instytut Sanitarno-Higieniczny w Sofii
Katedra Epidemiologii Lekarskiej w Sofii
Dom Oświaty Sanitarnej w Sofii

3/ ZSRR:

Instytut Higieny Ogólnej i Komunalnej w Moskwie
Instytut Higieny Ogólnej i Komunalnej w Leningradzie

4/ Jugosławia:

Instytut Higieny w Belgradzie
Instytut Oświaty Sanitarnej w Belgradzie
Instytut Higieny w Zagrzebiu
Państwowa Szkoła Higieny w Zagrzebiu

Przedstawiciel WHO dla Europy - dr Rijkola /Kopenhaga/
Przedstawiciel służby zdrowia Norwegii - dr Vlg /Oslo/
Przedstawiciel służby zdrowia Szwecji - dr Wahlne /Sztokholm/
Ośrodek WHO w Genewie - prof. Lenoix
Instytut Pasteura w Lille - prof. Buttiaux.

- 37 -

W Zakładzie przebywali na konsultacji, lub zapoznali się z pracą w zakresie higieny komunalnej: dr Czekarowa /Min. Zdrowia-Bułgaria/, prof. dr Bela Kanyo /Ak.Med. w Szoged - Węgry/, dr Entnerova i dr Indrichova /CSR/ oraz delegaci zagraniczni - uczestnicy międzynarodowego sympozjum leptospiroz.

Na szkoleniu zagranicą przebywał adiunkt Zakładu, lek. B. Wawrzyszek, w Bułgarii, w okresie 5 tygodni.

Poza placówkami zagranicznymi Zakład współpracuje i utrzymuje kontakty z placówkami naukowymi krajowymi, jak: Państwowy Zakład Higieny, Instytut Medycyny Pracy w Zabrze i w Łodzi, Instytut Gospodarki Komunalnej, Instytut Urbanistyki i Architektury, Instytut Melioracji i Użytków Zielonych, Zakład Higieny A.M. /Lublin, Kraków, Białystok, Szczecin, Poznań/, Zakład Zoohigieny /Wrocław, Szczecin/, Zakład Klimatologii i Zakład Geografii UMCS, Zakład Gleboznawstwa WSR i in.

Inne formy pracy:

Prowadzenie oświaty sanitarnej we wzorcowych ośrodkach i uniwersytetach ludowych oraz organizowanie zaczątku muzeum higieny wsi.

Do innych form pracy należy zaliczyć również udział w życiu naukowym:

- 1/ Pracownicy Instytutu brali udział w zebraniach naukowych Instytutu oraz posiedzeniach Towarzystw Naukowych, jak: Polskie Towarzystwo Higieniczne, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Polskie Towarzystwo Chemiczne, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne i Towarzystwo Wiedzy Powszechnej.
- 2/ Udział w konferencji w Dep.S.W. i N.Min.Zdrowia-sprawy obozu
- 3/ Udział w konferencji w Komitecie d/s Urbanistyki i Architektury oraz PZH - w sprawie budownictwa,
- 4/ Udział w IV krajowej konferencji lekarzy wiejskich /współudział w referacie p.t. "Higienizacja, bhp i opieka lecznicza profilaktyczna nad POM i PGR oraz głos w dyskusji/.
- 5/ Udział w konferencji w Zarządzie Głównym TWP w sprawie oświaty sanitarnej.
- 6/ Udział w sesji naukowej międzyinstytutowej polsko-radzieckiej, zorganizowanej w Katowicach i w Lublinie.
- 7/ Udział w posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego - Oddział w Biłgoraju.

- 38 -

Zakład Higieny Wsi, kierując się tym, że stan uświadczenia sanitarnego ludności wiejskiej jest jeszcze niedostateczny, co w znacznym stopniu utrudnia nie tylko prowadzenie prac naukowo-badawczych, ale również i realizację wniosków, wpływających z powyższych badań, a zmierzających do podniesienia stanu sanitarno-higienicznego środowiska.

Wybór z pośród różnych metod i form oświaty sanitarnej najbardziej odpowiednich dla środowiska wiejskiego jest sprawą bardzo ważną. W tym celu Zakład czyni starania, aby w ośrodku rolniczym, do którego zalicza się Lubelszczyzna, powstał ośrodek metodyczny oświaty sanitarnej dla ludności wiejskiej. Zakład przystąpił już do opracowania modeli, makiet i innych eksponatów, które stanowią zaczątek muzeum higieny wsi. Część eksponatów jest już wykonana. Z uzyskanych materiałów z oświaty sanitarnej z Republikańskiego Domu Oświaty Sanitarnej w Bułgarii urządzono w Instytucie wystawę; podobnie uczyniono z materiałami oświatowymi z Instytutu Oświaty Sanitarnej w Bratislavie. Zakład zwrócił się również - za pośrednictwem Dyrekcji Instytutu - do innych ośrodków zagranicznych, zajmujących się oświatą sanitarną, w sprawie uzyskania posiadanych przez nich materiałów. Po otrzymaniu w/w. materiałów Zakład będzie mógł zorganizować wystawę oświaty sanitarnej z materiałów międzynarodowych, dla porównania z materiałami krajowymi.

- 39 -

Pracownia Higieny Żywnienia wsi

I. Wykonanie tematów planowych.

W okresie sprawozdawczym opracowano i oddano do druku "Metoda Pracy"/ pracę p.t. "Ocena stanu żywienia i odżywiania pracowników rolnych w wybranych gospodarstwach indywidualnych". Badania przeprowadzono w okresie nasilonych prac polowych. Część doświadczeń obejmowała oznaczenia:

- a/ Kaloryczności posiłków.
- b/zawartości poszczególnych składników odżywczych, z uwzględnieniem rozkładu w ciągu dnia.
- c/określenie zawartości hemoglobiny oraz ogólnego stanu zdrowotnego
- d/określenie czystości naczyń kuchennych i łyżek.

W pracy posługiwano się metodą oznaczeń laboratoryjnych, jak również częściową metodą inwentaryzacji.

Laboratoryjnie określano: kaloryczność, zawartość białka, tłuszczu, węglowodanów, stosując współczynniki Atwatera, oraz witamin C metodą Tilmansa.

Wyniki prac:

- 1/ Wartości kaloryczne całodziennych posiłków wynosiły od 1150 do 3635 Kalorii.
- 2/ Zawartość białka od 22 do 97 g/dobę
- 3/ Wartości tłuszczu w całodziennych racjach pokarmowych wynoszą od 47 do 88 g
- 4/ Średnia zawartość węglowodanów wynosi 308 - 501 g/dobę
- 5/ Poziom hemoglobiny u różnych grup ludności przedstawiał się następująco:

młodzież	14,6 - 15,4 g%
kobiety	12,0 - 16,0 g%
mężczyźni	11,8 - 15,8 g%

- 6/ Całodzienne wyżywienie pracowników rolnych, rozłożone jest na 3 zasadnicze posiłki. Średnie wartości kaloryczne obiadów są wyższe od pozostałych posiłków i wynoszą od 569 Kcal do 1470 Kcal.

dla śniadań od 644 do 1003 Kcal, dla kolacji od 638 do

954 Kcal.

- 7/ Oceniając jadłospisy spotykamy się ze zjawiskiem jednostajności posiłków; mało jest spożycie mięsa i produktów mięsnych, jarzyn oraz owoców.

- 40 -

Gospodynie wiejskie posiadają małą umiętność przygotowywania posiłków. Na to wpływ ujemny na dobór potraw, smak oraz wartość biologiczną poszczególnych posiłków.

Wyniki badań przekazano miejscowym władzom terenowym /służbie zdrowia, wydziałowi oświaty oraz organizacjom społecznym, działającym na terenie wiejskim/. Nawiązano kontakt z Kuratorium i nauczycielstwem, celem wprowadzenia do programów nauczania w szkołach wiejskich wytycznych z zakresu higieny i racjonalizacji żywienia. Na konferencji, zorganizowanej przez Instytut dla nauczycieli wiejskich przedstawiono wnioski co do poprawy sytuacji na odcinku żywienia, szczególnie dzieci w wieku szkolnym. Pracownicy wydawali również opinie na temat żywienia w internatach, na podstawie załączonych zestawień dekadowych jadłospisów oraz ksiąg magazynowych. Organizowano też pogadanki na wsi, gdzie wskazywana była konieczność zwracania większej uwagi na zagadnienia, związane z racjonalnym żywieniem, szczególnie w okresach nasilonych prac polowych. /Józefów, Wilkołaz, Skrobow/.

Współpracując z organizacjami społecznymi /Towarzystwo Wiedzy Powszechnej, Związek Kółek Rolniczych, Koła Gospodyń Wiejskich, Liga Kobiet/ opracowano wstępny plan, zmierzający do zorganizowania okresowych kursów dla gospodyń wiejskich.

II. Badania nad stanem żywienia pracowników rolnictwa.

Zebrany materiał dotyczył pracowników, zatrudnionych w uspołecznionych gospodarstwach rolnych, korzystających ze stołówek zakładowych w PGR i w POM oraz pracowników indywidualnie gospodarujących na terenie woj. lubelskiego. W uspołecznionych zakładach żywienia na wsi lubelskiej sytuacja pogorszyła się, z chwilą przejścia PGR i POM na własny rozrachunek. Część stołówek została zlikwidowana, z powodu trudności finansowych, oraz braku personelu wykwalifikowanego /Skrobow, Lubyca Królewska/. Niektóre ograniczyły wydawanie posiłków do samych tylko obiadów /Kurów/. W związku z tym żywienie zbiorowe w PGR i POM jest niezadawalające. Brak jest dostatecznego pokrycia pod względem kalorycznym, białkowym /białko zwierzęce/, witaminowym. Średnie wartości całodziennych posiłków wahają się:

kaloryczność od 2465 - 2922 Kcal

- 41 -

białko od 59,7 - 73,3 g
 tłuszcz od 74,0 - 98,5 g
 węglowodany od 490 - 420 g.

Srednie wartości witamin w całodziennym posiłku:

witamin A 570 - 667 gamma
 " B₁ 823 - 1018 "
 " C 46 - 49 "

Celem zebrania danych, dotyczących pracowników rolnictwa na terenie całej Polski, rozesłano do WSSE wzory ankiet i karty oceny odżywienia. Ankieta uwzględniała żywienie w gospodarstwach indywidualnych, które mogłyby wykorzystać WSSE do zebrania danych na swoich terenach wiejskich. Żywienie w stołówkach wiejskich winno być opracowane bądź metodą inwentaryzacyjną, na podstawie danych z ksiąg magazynowych, bądź metod oznaczeń laboratoryjnych według ustalonych metod. Tak zebrany materiał pozwoli na przeprowadzenie analizy żywnościowej na terenie całego kraju. Współpracę zadeklarowały już WSSE Poznań, Rzeszów, Olsztyn.

W drugim kwartale rozpoczęto w ramach kompleksowych badań Instytutu prace na terenie Józefowa.

PGR Józefów jest terenem stałych badań Zakładu Szkodliwości Chemii w R. i L. i obecnie wysiłki tego Zakładu idą w kierunku utworzenia wzorcowego obiektu na tym terenie.

W związku z tym przeprowadzone były badania stanu zdrowia całej populacji PGR. Pracownia Higieny Żywienia w ramach tych prac prowadziła badania w zakresie ustalenia aktualnego stanu żywienia i odżywiania ludności w różnych grupach, uwzględniając dane środowiskowe, skład rodziny, wyposażenie kuchni i pomieszczeń do magazynowania posiłków, sposób spożywania posiłków. Zaopatrywanie w niektóre artykuły /mięso, nabiał, przygotowywanie przetworów na zimę/.

Niezależnie od tego w okresie letnim i zimowym /czerwiec, grudzień/ prowadzono w poszczególnych rodzinach badania, dotyczące jakości żywienia, oznaczając: kaloryczność posiłków, zawartość poszczególnych posiłków /białko, tłuszcz, węglowodany, witaminy, oraz rozkład ich w ciągu dnia.

Stan odżywiania poszczególnych grup ludności określano na

- 42 -

podstawie badań fizykalnych i laboratoryjnych /waga, zawartość czerwonych ciałek krwi, hemoglobina, witamin C w moczu/.

Tak zebrany materiał pozwoli na wyciągnięcie wniosków oraz umożliwi opracowanie wytycznych, w kierunku poprawy sytuacji na tym terenie.

W czasie trwania obozu naukowo-społecznego w Gołębiu przeprowadzono badania w zakresie żywienia poszczególnych grup ludności, wybierając około 100 rodzin w różnych grupach majątkowych.

Jest to część badań kompleksowych, prowadzonych przez Instytut na terenach wiejskich.

Badania w zakresie żywienia prowadzone były metodą inwentaryzacji, jak również metodą laboratoryjną.

Pozwoliły one na poznanie warunków higienicznych przygotowywania i przyrządzania posiłków oraz ocenę wartości odżywczej pożywienia w okresach intensywnej pracy polowej /badania przeprowadzono w m-cu lipcu/. Materiał zebrany jest obecnie w opracowaniu.

Prace usługowo-praktyczne

W okresie sprawozdawczym prowadzono również prace usługowe na terenie wiejskim. Obejmowały one wzorcowe PGR i POM/Kurów, Machnów, Józefów/ oraz Uniwersytet Ludowy w Wilkołazie. W drugim kwartale Pracownia Higieny Żywienia prowadziła cykl wykładów niedzielnych w Wilkołazie, z zakresu podstaw fizjologii i higieny żywienia.

Gospodynie wiejskie interesowały głównie wytyczne z zakresu racjonalizacji żywienia dzieci oraz technologii przygotowywania posiłków. Wykłady uzupełniano były wykresami i tablicami.

Frekwencja ludności miejscowej duża.

Udział doradczy z zakresu higieny żywienia w stołówkach wiejskich PGR i POM oraz wśród indywidualnych gospodarstw /Józefów, Gołęb/ dotyczył podstaw układania racjonalnych jadłospisów, prawidłowego magazynowania artykułów spożywczych, urządzania i wykorzystania zaplecza gospodarczego, higieny mycia i przechowywania naczyń. Oceniano też na podstawie jadłospisów dodatkowych oraz ksiąg magazynowych jakości żywienia w zakładach żywienia zbiorowego.

- 43 -

Prace szkoleniowe

- 1/Kierownik Pracowni przebywał 4 tygodnie w CSR, na studiach w Instytucie Higieny oraz w Instytucie Żywności w Pradze i Bratislavie, w Instytucie Nauk Rolniczych /gabinet dla studium społeczno-kulturalnego rozwoju wsi/, w Instytucie Nauk Leśnych, w Instytucie Przemysłu Spożywczego. Program szkolenia obejmował m.in. zapoznanie się z metodyką i programem badań placówek naukowych, zajmujących się problemami higieny żywienia oraz kontrolą środków spożywczych. Szczegółowe sprawozdanie zostało złożone po powrocie dyrektorowi Instytutu. Nawiązane kontakty umożliwiły wymianę metodyki i doświadczeń na odcinku organizacji badań terenowych. Zwrócono uwagę na szeroko zakrojoną rolę badawczą w zakresie oceny żywienia różnych grup pracowników rolnych i pracowników leśnych, oraz pracowników hodowli. Poznane normy oraz ujednoliconie wskaźniki kontroli sanitarnej zakładów żywienia zbiorowego na wsi będą mogły być wykorzystane przez WSSM i w naszych warunkach na wsi. W badaniach nad stanem odżywiania wykorzystano stosowane mikro-metody oraz organizację ekspedycji stosowaną w CSR.
- 2/Szkolenie w PZH - Dział Higieny Żywności w Warszawie,
- 3/Szkolenie w Zakładzie Higieny Ak. Med. w Krakowie.
- 4/Co tydzień organizowane są szkolenia wewnątrz zakładu, poświęcone problematyce higieny ogólnej, higieny żywienia, kontroli środków spożywczych. Referowane są na nich doniesienia z literatury oraz wyniki własnej pracy.
- 5/Udział w kurso-konferencji zorganizowanej przez Ministerstwo i PZH w Warszawie, poświęconej zagadnieniom służby sanitarno-epidemiologicznej w zakresie higieny żywienia.
- 6/Udział w konferencji informacyjno-roboczej, poświęconej ochronie zdrowia ludności wiejskiej, zorganizowanej przez Stowarzyszenie Dziennikarzy Polskich, z udziałem V-Ministra Zdrowia.
- 7/Udział w konferencji roboczej higienistów w PZH w Warszawie.

Współpraca zagraniczna

Pracownia Higieny Żywności utrzymuje kontakt z Działem Żywności i Żywności Instytutu Higieny w Pradze i Bratislavie,

z oddziałem terenowym Instytutu Żywności w Pradze oraz Instytutem Medycyny Pracy i Chorób Zawodowych w Pradze /Dział Fizjologii Pracy/. Współpraca polega na wymianie metodyki oraz wyników badań. Ostatnio, w ramach umowy między Instytutami, posługujemy się aparaturą, pozostawioną przez gości czeskich.

Obozy letnie

W okresie sprawozdawczym Pracownia Higieny Żywności brała udział w ekspedycji badawczej, zorganizowanej na terenie Józefowa, której celem była ocena stanu zdrowia całej populacji PGR Józefów. Badania w zakresie higieny żywności przeprowadzono na tym terenie dwukrotnie, w czerwcu i w grudniu.

W czasie trwania obozu naukowo-społecznego w Gołębku, prowadzono badania stanu zdrowotnego oraz stanu żywności ludności, zamieszkałej w tej wsi. W ostatnim kwartale rozpoczęto wstępne prace, zmierzające do podjęcia kompleksowych badań nad krzywicą na wsi. Powołany został zespół dla prowadzenia tych prac. Współpracę zadeklarowali: Klinika Pediatriczna, Klinika Ortopedyczna oraz Zakład Chemii Fizjologicznej A.M.

Badania nad stanem zdrowia różnych grup ludności na terenach wiejskich, prowadzone przez Instytut, wykazały, że zagadnienie krzywicy jest problemem bardzo ważnym w pediatrii wiejskiej. Sprawa ta była również wysuwana przez Krajowy Komitet UNICEF. Pracownia Higieny Żywności na wsi zajęła się zorganizowaniem wstępnych badań w tym kierunku. Obejmują one:

- 1/ Badania warunków higieniczno-sanitarnych oraz ocenę stanu odżywienia dzieci.
- 2/ Określenie ogólnego stanu zdrowia na podstawie badań fizykalnych i laboratoryjnych.
- 3/ profilaktykę krzywicy.

Wstępne prace są już wykonane. Opracowano kartę badania, która obejmuje m.in. warunki bytowe, anamnezę żywieniową, szczegółowe dane dotyczące rodziny, dziecka, badania fizykalne, pomiary do obliczeń wskaźników konstytucjonalnych oraz uwzględniając chromatograficzne badania amidokwasów.

Przygotowano i sprawdzono metodykę oznaczania we krwi poziomu

Początkowo terenem badań objęto będą przedmieścia Lublina, w późniejszym okresie przewiduje się zorganizowanie ekspedycji na terenach wiejskich.

Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów RolnictwaWykonanie planu tematycznego:

Według planu badawczo naukowego Zakład miał następujące tematy:

- 1/Odczynowość ustroju na wpływ drgań mechanicznych o niewielkiej częstotliwości-skład krwi obwodowej u zwierząt, poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych.
- 2/J.w.-wartość enzymów /fosfataza, hialuronidaza i in./w tkankach ustroju zwierząt, poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych.
- 3/J.w.-gospodarka elektrolitowa w ustroju zwierząt poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych..
- 4/J.w.-stan narządu krążenia u zwierząt poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych.
- 5/Szkodliwość pyłu omłotowego-stopień zagęszczenia pyłowego na różnych stanowiskach pracy przy agregacie omłotowym.
- 6/Bezpieczeństwo i higiena pracy przy eksploatacji lasów-wydatek energetyczny i higiena pracy robotników zrębowych /drwali/.

Ad 1,2,3,4:tematy nie zostały wykonane,ze względów zasadniczych: niemożność przewiezienia do Lublina i zainstalowania w gmachu Instytutu podstawowej w tym wypadku aparatury-wstrząsaczki WL-1.Dnia 27.3.1958r.komisja składająca się z przedstawicielami wykonawcy - Politechniki Warszawskiej/prof.dr Niemand,iż. Dontkowski przekazała Komisji Instytutu Mechanizacji i Elektryfikacji Rolnictwa/,który jako podległy finansującemu budowę całości aparatury Min.Rolnictwa był inwestorem i w obecności Kierownika Zakładu Hig.Pracy Mech.Rol.całość ukończonej aparatury WL-1, która po przejściu jeszcze homologacji u wytwórcy miała być przewieziona do Lublina i tu uruchomiona. Aparatura ta,owoc długoletnich starań Zakładu,stałych konsultacji z wykonawcą,pozwała na odtworzenie w warunkach laboratoryjnych drgań mechanicznych o b. dużym zakresie parametrów:częstotliwość od 80 do 1500 okresów/minutę,amplituda od 8 do 30 milimetrów.Możliwe jest również,co jest bardzo istotne, dowolne zmienianie parametrów podczas pracy, nie

- 47 -

skońowe, lecz w formie ciągłej. Drganiom poddane mogą być zarówno zwierzęta doświadczalne, jak i ludzie, umieszczeni na specjalnym fotelu. Powyższe 4 tematy odnosiły się do zwierząt; w r.1959 wykonywane były również badania wpływu drgań na organizm ludzki.

W adaptowanym gmachu Instytutu przy ul. Czwartek zostało przygotowane /ściśle wg. dokumentacji zespołu konstruktorów WL-1/ pomieszczenie w piwnicach, gdzie po umieszczeniu na specjalnym fundamencie /chodzi tu o tłumienie drgań niebezpiecznych dla sąsiednich części gmachu/ miała być urządzona pracownia wibracyjna. Ponieważ jedna ze ścian gmachu Instytutu była w czasie działań wojennych uszkodzona przez pocisk, we wrześniu roku sprawozdawczego, przed planowanym sprowadzeniem urządzenia WL-1 do Lublina, Zakład spowodował wizję lokalną rzeczoznawcy z Warszawy, inż. Jędrzejewskiego, którego badania i wydane w wyniku ich ekspertyza wypadły niepomysłnie dla możliwości przystąpienia do prac. Zostały założone kontrolne plomby na murach; wykazały one czasem ruchy ścian. W tym stanie rzeczy jedynym wyjściem jest zainstalowanie urządzenia WL-1 w specjalnie zbudowanym drewnianym baraku na podwórzu Instytutu co jest obecnie energicznie przeprowadzane. Barak będzie gotowy wczesną wiosną b.r.

Tak więc wymienione tematy w części przewidywanej na r.1958 zostały siłą faktu przesunięte na rok następny, z tym jednak, że opracowanie metodyczne i przygotowania techniczne zostały wykonane. Z momentem uruchomienia urządzenia WL-1, wg opracowanej już metodyki, rozpocząć się będą mogły prace nad zwierzętami, ekspozowanymi na działanie drgań.

Wobec wymienionych powyżej przeszkód podjęliśmy zastępczo pracę w Rolniczym Zakładzie Doświadczalnym w PGR Puczniew w woj. łódzkim. W wyniku naszych dalszych kontaktów z Katedrą Organizacji Produkcji Rolnej SGGW, prowadzonej przez prof. dr H. Manteuffla, Puczniew stał się laboratorium terenowym Zakładu, gdzie nasza ekipa, podczas ekspedycji terenowych, współpracując ściśle z techniczno-ekonomiczną ekipą wspomnianej Katedry, prowadząc obserwacje pracowników na różnych stanowiskach pracy, przy różnych zestawach maszyn rolniczych. W roku sprawozdawczym badaniami objęta została 6-osobowa grupa traktorzystów i 18-osob. grupa robotników, zatrudnionych przy omiotach.

- 48 -

Badania przeprowadzano w okresie jesiennym i zimowym; obejmowały one: przed pracą - badania ogólnolekarskie i antropometryczne, badania indeksu leukocytarnego, oznaczenie mikroflory wymazów z gardła i nosa, oraz rentgenoskopię klatki piersiowej. Podczas pracy badano wentylację oddychową, częstość tętna, ciśnienie krwi, wykonywane były pomiary stopnia pyłowego na stanowiskach pracy metodą kinometryczną. Badania po pracy obejmowały ponowne badania indeksu leukocytarnego, badania ogólnolekarskie, ciśnienia krwi, tętna itp. Prace te w roku bieżącym prowadzone będą dalej, poczym nastąpi globalne zestawienie wyników.

ad 5/ Temat umieszczony został w planie prac Zakładu na skutek zamówień z terenu /Woj. Stacja San. Epid., korespondencji naukowej, resort rolnictwa/. Zakład, podejmując prace w tej dziedzinie, zdawał sobie sprawę z trudności, z jakimi się spotka, rozpoczynając pracę nad pyłami w rolnictwie - tak różnymi co do wielkości, składu, pochodzenia. Trudności te wskazywał doc. dr. Ciurba z Zabrze, specjalista w dziedzinie badań pyłowych, z którym Zakład wielokrotnie konsultował powyższe zagadnienie. Zakład Rolnictwa CIOP nie zajmuje się tym problemem/rozpoczęte w swoim czasie prace nie zostały opublikowane/, a pyły w pracach rolnych nie są przedmiotem zainteresowania Zakładu. Pyły CIOP w Krakowie, dużej i najlepiej w kraju wyposażonej pracowni pyłowej, zatrudniającej specjalistów fizyków, chemików i biologów. Metodyka naszej pracy:

Dalsze różnicowanie mykologiczne grzybni wyhodowanych z pyłu omłotowego.

Badanie stopnia zagęszczenia pyłowego na stanowiskach pracy przy młóce młocarnią "Podlasianka M-58"/prototyp/ na terenie R.Z.D. Elizówka.

Badanie stopnia zagęszczenia pyłowego na stanowiskach pracy przy młóce młocarnią "Stahl-Lanz" i młocarnią MC-85 na terenie R.Z.D. Pucznów.

Badanie stopnia zagęszczenia pyłowego na poszczególnych stanowiskach pracy przy agregatach czyszczących w Zakładach Czyszczenia Nasion w Lublinie.

Pomiary w R.Z.D. Elizówka wykonywane były przy użyciu aparatu

- 49 -

Ovena I i konimetr I. Badania potwierdziły dane o nieprzydatności aparatu Ovensa do badań tego rodzaju pyłów. To samo odnosi się i do konimetru, jednakże tutaj wyniki otrzymane można było zużytkować jako wartości względne, celem porównania stanu zagęszczenia pyłowego przy młocce maszyną bez zaprojektowanych uzupełnień /dod.fartuch,wydmuchiawcz/ przez Katedrę Mechanizacji Rolnictwa WSR w Lublinie, z którą współpracujemy oraz przy młocce maszyną, zaopatrzoną w uzupełnienia.

Prace w R.Z.D. Puszniew również stanowiły próbę podejścia do zagadnienia w/g klasyzacyjnej metody konimetrii i grawimetrii. Badania stopnia zagęszczenia pyłowego na stanowiskach pracy przy agregatach czyszczących w Lubelskim Zakładzie Czyszczenia Nasion, przeprowadzano podczas czyszczenia nasion zbóż, motylkowych i traw nasiennych. Zastosowano metodę grawimetryczną wg znormalizowanej metodyki radzieckiej; ciąg powietrza otrzymywano przy użyciu dostosowanego odpylacza elektrycznego /dostępny prąd z sieci/. Waga suchej masy pyłu, na poszczególnych stanowiskach pracy, wynosiła tu od kilkunastu do 200 mg w metrze sześciennym powietrza.

Również wspólnie z Zakładem Histologii i Embriologii Ak.Mod. w Lublinie i z Pracownią Mykologiczną Lubelskiej Wytwórni Surowo i Szczepionek, prowadzimy od grudnia badania narządu oddechowego gryzoni, eksponowanych w warunkach naturalnych na działanie pyłów ziemnych i zbożowych. Pierwsze doniesienia do druku są w przygotowaniu.

Ad 6/ Temat zaplanowany na rok 1958 i 1959. Zagadnienie patologii pracy w leśnictwie nie znajduje dotąd odzwierciedlenia w naszej literaturze. Środowisko pracy jest tu trudniej dostępne i mało znane. "Żniwa leśne" wypadają w porze zimowej: grudzień, styczeń, luty. W tych warunkach badania ludzi na stanowiskach pracy są trudne. Nasze wstępne usiłowania /zima 1956/1957/ korzystania z szkieł leśnych okazały się niemożliwe. Pod koniec roku sprawozdawczego zrealizowany został projekt ruchomego lekarsko-leśnego laboratorium, zaprojektowanego przez Zakład. Pełna pomoc Zarządu Lasów Państwowych Okręgu Lubelskiego oraz Ministerstwa Leśnictwa, spowodowała, że Zakład jest już w posiadaniu wspomnianego laboratorium

- 50 -

zainstalowanego na podwoziu samochodu Star 21. Laboratorium urządzone, ogrzewane i wyposażone /zależnie od potrzeby/naszą aparaturą, daje nam możliwość wejścia w teren i podchodzenia do poręby.

Metodyka pracy w zasadzie nie odbiega od wyżej przytoczonej, lecz są pewne różnice. Np. nie pobiera się materiałów dla posiewów, a zbierane materiały badań ogólnolekarskich są tak ustawione /karty zdrowia/, że mają zorientować w stanie zdrowia pracowników leśnych, zwłaszcza pozostających w dłuższej ekspozycji. Łączna liczba przebadanych w roku sprawozdawczym wynosi 384 pracowników z następujących nadleśnictw: Krasnik, Gościeradów, Dzieżkowice, Lipa, Radomyśl, Modliborzyc, Janów, Hapiennik, Kozłówka, Lubartów, Zarosć, Żyrzyn, Puławy. Wśród dotychczasowego materiału 22,4 % badanych uskarża się na dolegliwości; w tym narząd krążenia stoi na pierwszym miejscu, dalej idąc: narząd ruchu, trawienny, oddechowy.

Prace usługowo-praktyczne.

Zakład brał czynny udział w naradzie leśników /w styczniu w Szczecinie, w maju w Białowieży/, połączonej z dwadziornymi pokazami prac leśnych, w formie omawiania i ocen poszczególnych stanowisk pracy. Pokazy te objęły cykl prac leśnych, z zasadami techniki i bhp w warunkach zimowych.

W styczniu i sierpniu Zakład uczestniczył w posiedzeniach Prezydium i Plenum Zarz.Gł.Zw.Zaw.Prac.Rol.w Warszawie, poświęconych zagadnieniom postępu technicznego i zagadnieniom materiałowym, koncepcyjno-organizacyjnym oraz bhp w rolnictwie, jak również ocenie projektów maszyn rolniczych, dostarczanych do PGR i Zakładów Mechanizacji Rolnictwa, pod względem dostosowania ich do wymogów bhp. Delegat Zakładu zabrał głos w ocenie bhp agregatów orkowych.

W marcu i wrześniu Zakład brał udział w pracy ekspertów CRZZ i CIOF, którzy wizytowali fabryki maszyn rolniczych w Kutnie, Płocku, Włocławku i Sanoku. Przeprowadzana była ocena urządzeń osłon na oddawanych na rynek maszynach. Dotyczyło to ~~świs~~ żniwiarów, siewczarni i przyczep do traktorów. Delegat Zakładu zabrał głos w ocenie bhp wyżej wymienionych maszyn.

W lipcu na posiedzeniu Komisji ochrony prac Zarz.Okr.Zw.Zaw.Prac.Roln. w Lublinie Zakład sugerował większą kontrolę Związku

- 51 -

nad wykonawstwem budżetu bhp w POM i PGR, wzmocnienie personelu inspektoratów: bhp i sanitarnego, wytypowanie wzorców PGR dla przeprowadzenia tam higienizacji, zwiększenia zaopatrzenia POM i PGR w materiały oświatowe.

W lipcu Zakład uczestniczył w konferencji naukowej sekcji maszyn rolniczych PAN i IMER, gdzie poruszano ważną sprawę - z uwagi na bhp - a mianowicie: czy mogą poszczególne wytwórnie produkować maszyny rolnicze bez uprzedniego zaopiniowania ich przez IMER lub odpowiednie Katedry, Zakład wysunął koncepcję wczesniejszej oceny /z punktu widzenia ochrony zdrowia/, dokonywanej przez grupę techników i lekarzy, prototypów maszyn, przed wykonaniem i dalszymi badaniami serii próbnych. Chodzi tu o charakterystykę sanitarno-higieniczną w pracy. Stanowisko swoje Zakład - w formie ekspertyzy naukowej - przekazał właściwym instytucjom.

We wrześniu Zakład brał udział w konferencji w C.Z.Przemysłu Maszyn Rolniczych w Warszawie, poświęconej ocenie skuteczności stosowanych osłon przy maszynach rolniczych. Przy ocenie rozmaitych typów - Zakład m.in. postulował - żeby odległość stanowiska pracy od urządzeń sterowniczych, wielkość siodeł, wielkość przykryw na koryta siodłanki - były modelowane w uwzględnieniu średnich wartości polskich badań antropometrycznych.

Uzyskaliśmy to, że wszystkie poważniejsze maszyny z aspektu bezpieczeństwa pracy będącymi oceniali wspólnie z CIOP.

We wrześniu, na konferencji Zarz.Gł.Zw.Zgw.Prac.Rol. - w sprawie oceny osłon i urządzeń zabezpieczających przy maszynach, produkowanych w kraju /

/na margine-

sie danych statystycznych, dotyczących wypadkowości w rolnictwie za rok 1957/, Zakład nasz wskazał na braki założeń bhp w produkcji i na braki kadr lekarskich w zakresie fizjologii i patologii prac w rolnictwie. Rzeczywistość wymaga zmiany stanu dotychczasowego. Okazało się ze wspomnianej statystyki, że w r. 1957 było 179 przypadków śmierci w rolnictwie uspołecznionym przy obsłudze maszyn, 4202 wypadków ciężkich i złejszych. W r. 1958 w I kwartale - w porównaniu z rokiem 1957 - wypadkowość wzrosła o 2,5 %

- 52 -

Prace szkoleniowe

Po odbytych w latach ubiegłych szkoleniach zespołu asystenckiego w pokrewnych Zakładach /Zabrze, Warszawa, Kraków/ w roku sprawozdawczym zespół Zakładu stale prowadził studia tematyczne z literatury oraz opracowywał metodykę zaplanowanych prac doświadczalnych.

Ocena krytyczna rozwoju adiunktów i asystentów.

W maju roku sprawozdawczego Kierownik Zakładu zakończył przewód kandydacki obroną pracy p.t. "Organizacja opieki zdrowotnej nad ludnością wiejską wojew. lubelskiego".

Adiunkt lek. R. Jakubowski, zgodnie z przepisami, ukończył staż i odbył kollokwia, w związku z wymaganą specjalizacją I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych. Jego praca doktorska /doświadczalna/ zostanie wykonana w r. 1959.

St. asystent inż. W. Pleszczyński składa pracę i egzaminy na stopień inżynierski.

Asystent lek. J. Bodnarzewski wdraża się teoretycznie i praktycznie w pracę zakładową. Kadra pracowników rozwija się planowo w kierunku higieny pracy mechanizatorów rolnictwa.

Publikacje r. 1958:

Organizacja opieki zdrowotnej nad ludnością wiejską woj. lubelskiego - gotowa do druku.

Wgląd w absencję chorobową pracowników POM.

Badania nad zapyleniem w czasie młocki, przy równoczesnym oznaczeniu mikroflory pyłu.

Zakład złożył te prace w Redakcji Annales.

Methodes et resultats des recherches sur L'hygiene du travail dans la mecanisation de l'agriculture - w druku w Concours Medicales Paris - na specjalne życzenie Association de Medecine Rurale.

Higienizacja, bhp i opieka leczniczo-profilaktyczna nad POM i PGR - Biuletyn I.M.P.H.W. Nr. 7-8 a-b. 1958r.

Prototyp młocarni "Podlasianka" oceniony z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny pracy - Biuletyn I.M.P.H.W. Nr. 7-8 a-b z 1958r.

- 53 -

Higienizacja wzorcowych POM.

Prace o charakterze badawczym, dotyczące załóg POM, są prowadzone w 3 POM-ach, t.zw. podopiecznych: Kurów, Piotrowice, Skrobow, pozostających w stałym zasięgu Zakładu. Przeprowadzono tam całą populację /łącznie ze zdjęciami rentgenowskimi płuc/. Dla załóg założono karty zdrowia. Robotnicy są objęci opieką dyspensaryzacyjną. Obserwacje te - o charakterze ciągłym - pozwalają na bliższą analizę warunków pracy i ustalenie wskazań higienizacyjnych dla POM jako całości. Chodzi w tej chwili o to, że w roku sprawozdawczyr POM przeszły na własny rozrachunek. Dlatego też budżetują dość ostrożnie. Nasze badania, obejmujące wydatek energetyczny, pokrycie kaloryczne /te ostatnie prowadzi pracownik higieny żywienia Instytutu/, urządzenia sanitarno-higieniczne /kapieliska, hotel robotniczy itp./ zmierzają do ustalenia pewnych norm, które za zgodą Zarządu Wojewódzkiego POM mogłyby być narzucone poszczególnym Dyrekcjom POM.

Współpraca z WSSE.

Współpraca z WSSE Lublin zamyka się w 3 konferencjach ze stycznia, oraz konferencji kwietniowej, przy udziale Zarz.Okr.Zw. Zaw. Prac.Rolnych. Wszystkie one poprzedziły większą konferencję w dn. 23 kwietnia, w Zarz.Okręg. Zw.Zaw.Prac.Rol., z udziałem dyrektora Zarz.Wojewódzkiego PGR, Kierownika Woj.Wydz.Zdrowia oraz dyrektora WSSE. Wtedy zapadły wiążące uchwały, na mocy których Wydział Higieny Pracy WSSE włączy do swej obszernej pracy terenowej szczególną opiekę nad higienizacją POM i PGR. Nasze konsultacje terenowe prowadzone były wspólnie z Zarządem POM, WSSE i Zw.Zaw.Prac.Rol. na terenie POM Brzezno i POM Mirze. Znalazły one egzekutywę administracyjną. Zakład otrzymuje ekspertyzy sanitarno-higieniczne - wraz z nakazami wykonawczymi - nadsyłane przez WSSE w następstwie ich pracy terenowej. Zakład sugeruje ocenę higieniczno - sanitarną typowych budow POM, jednakże dotąd napotyka na pewne zasadnicze trudności.

Z WSSE w Białymstoku odbyliśmy w marcu naradę roboczą z dyrektorem, przekazując sugestie stworzenia wzorców POM na

- 54 -

terenie biakostoczyzny i otoczenia go pełną opieką bhp. .

Z WSSB w Głaztynie - wobec szczupłości tamtejszej kadry fachowej wydziału higieny prac - nasze powiązania były luźniejsze. Przekazaliśmy do rozpatrzenia propozycję naszej współpracy. Na tamtejszym terenie szczególnie aktualna jest sprawa walki z pyłem w tamtejszych zakładach próbki lnu.

E k s p e r t y z y .

Zakład wydał ekspertyzę w sprawie dotychczasowego modelu Inspektoratu Ochrony Pracy Zarz. Gł. Zw. Zaw. Praco. Roln., wskazując w niej na konieczność zaopatrywania w metrykę każdej maszyny rolniczej, oddawanej do produkcji. Usunie to cały szereg często niedopuszczalnych braków w konstrukcji, gdy chodzi o bhp. Późniejsze korygowanie już w produkcji - tych usterek jest nieżyłowe.

Podjęto prace nad oceną - z punktu widzenia bhp - prototypu młocarni "Podlasianka M-58", produkcji fabryki maszyn rolniczych w Radzynie. Analizie poddano: ogólne założenia konstrukcyjne, stanowiska pracy, osłony pędni, wydruchiwacz do pług, stan zagęszczenia pyłowego na stanowiskach pracy. Ocenę /15 str. maszynopisu, 11 fotografii przekazano Katedrze Mechanizacji Rolnictwa WSR w Lublinie/.

W październiku, w następstwie przeprowadzonego szeregu badań i pomiarów na stanowiskach pracy w Zakładach Czyszczenia Nasion w Lublinie, przekazano ekspertyzę Centralnemu Zarządowi Hodowli Roślin i Nasiennictwa Min. Roln., na podstawie której Politechnika Warszawska przystąpiła do opracowania racjonalnych urządzeń odpylająco-wentylacyjnych.

Współpraca z zagranicą

Układa się ona na mocy zawartej umowy /1957r./ z Ustav Hygieny Pracy w Pradze. Jesienią roku sprawozdawczego 2 pracowników naukowych z Pragi gościło ponownie w Zakładzie, na warunkach wymiany, biorąc udział w pracach terenowych /vide Puczniew/. Pobyt ich trwał 4 tygodnie. Omówiono pracę 2 asystentów Zakładu w czasie ich wyjazdu do GSR w r. 1959.

- 55 -

Na zakończenie sprawozdania należałoby przytoczyć, że Zakład jest siedzibą Zarządu Głównego Sekcji Medycyny Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego./przewodniczący Zarządu, Kierownik Zakładu, sekretarz - adiunkt Zakładu/, ukonstytuowanego w kwietniu 1958r. Zarząd organizował wraz z kierownictwem naukowym Instytutu systematyczne, co 2 tygodnie, posiedzenia naukowe. Opracował regulamin Sekcji, przyjęty przez Zarząd Główny P.T.L. W oparciu o to organizuje koło wojewódzkie Sekcji, rekrutujące członków i organizujące pracę naukową w terenie, w formie referatów itp., wygłaszanych z racji posiedzeń lekarskich.

- 56 -

Zakład Szkodliwości Chemicznych w Rolnictwie
i Leśnictwie.

I. Tematy badawcze.

1. Stan zdrowia pracowników PGR Józefów i warunki higieniczne
pracy i życia w związku z ukształtowaniem Józefowa na wzorowe
i higienizowane gospodarstwo sadownicze.

Po kilkumiesięcznych przygotowaniach zostały zorganizowane badania stanu zdrowia całej populacji PGR Józefów, obejmujące 152 osoby. Ekspedycja przeprowadzona w ten sposób, że zaproszone zostały do współpracy Kliniki Akademii Medycznej w Lublinie, w liczbie 10, które wysłały swoich asystentów do Józefowa, celem specjalistycznego przebadania w/w osób. Zakład zapewnił także współpracę Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej, która przydzieliła na okres badań zespół rentgenowski. Na miejscu w okresie ekspedycji pracowało także laboratorium kliniczne, wykonując szereg zaplanowanych analiz w zakresie diagnostyki. Skład personalny laboratorium został wzmocniony udziałem pracowników Zakładu Mikrobiologii A.M. i Wojewódzkiej Poradni Chorób Zawodowych. Ogółem w pracy ekspedycji wzięło udział 30 osób.

Wszystkie materiały, dotyczące badań lekarskich, znajdują się jeszcze w opracowaniu szczegółowym w Klinikach. W próbnych wyliczeniach, nie zobowiązujących do wyciągnięcia ostatecznych wniosków, na wyróżnienie zasługują fakty, że na 60 przebadanych dzieci w wieku od 0 - 14 lat, w 80 % stwierdza się zniżony pokrzywice, a w 4 % czynną krzywicę. Badania stomatologiczne, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci, wykazują bardzo duże zmiany próchnicze zębów. Ponadto na podkreślenie zasługuje fakt, że około 50 % przebadanych kobiet cierpi na przewlekłe stany narządów rodnych.

W okresie sprawozdawczym Zakład kontynuował badania uzupełniające w zakresie mikroklimatu miejsc pracy. Przeprowadzone trzykrotne pomiary w miesiącach letnich, wiosennych i jesiennych, dla każdego z poszczególnych stanowisk pracy.

Przy współpracy Zakładu przeprowadzone zostały badania z zakresu higieny żywienia, jak również badania zoohigieniczne.

- 57 -

Perspektywy ~~całkowitego~~ zakończenia opracowywanego tematu są uzależnione od współpracy z innymi Zakładami, t.j. Zakładem Higieny, Parazytologii i Antropozoonoz.

2. Poziom cholinesterazy u ludzi zdrowych.

Opóźnienie rozpoczęcia tematu było wynikiem braku odpowiedniego pH-metru, o który Zakład starał się usilnie. Mimo kilkakrotnych interwencji w Departamencie Zaopatrzenia PH-metr nie został nam przydzielony.

W ramach współpracy z Ministerstwem Rolnictwa poinformowano nas, że do chemicznej ochrony roślin zostaną wprowadzone preparaty organo-fosforowe. W związku z ich bardzo silną toksycznością powstała konieczność opracowania wczesnego rozpoznawania zatrucia. Pierwszym takim sygnałem jest obniżenie ~~cholinesterazy~~ cholinesterazy we krwi. Poziom jej u ludzi zdrowych jest różny w różnych populacjach i dlatego wyłonił się problem jak najszybszego oznaczenia poziomu cholinesterazy u ludzi, na terenie Lubelszczyzny.

Biorąc pod uwagę ważność zagadnienia, pracę rozpoczęto na aparaturze zastępczej, mniej dokładnej, skompletowanej w Zakładzie. Wykonano 470 pomiarów wstępnych, oznaczono poziom cholinesterazy u 10 osób /160 prób krwi/. Zebrany materiał nie nadaje się jeszcze do wyciągnięcia wniosków.

W związku z powyższymi przyczynami technicznymi temat przesuwa się na r.1959.

3. T e m a t p o z a p l a n o w y :

Modyfikacja metody osuszania eteru dla potrzeb oznaczania węglowodorów chlorowanych w płynach ustrojowych.

Podczas od kilku lat prowadzonych badań w zakresie oznaczania HCH w płynach ustrojowych, wyłoniły się trudności techniczne przy ekstrahowaniu próbek eterem, którego odwadnianie w podawanych w literaturze światowej przepisach, nie było kompletne. Ponieważ ten fragment analizy może stanowić źródło znacznych błędów przy oznaczeniu chloru, pracownia chemiczna Zakładu zmuszona była odłożyć na później wykonanie tematu zasadniczego. Przystąpiono do opracowania dostatecznie pewnej metody osuszania eteru i w związku z tym wykonano cały szereg

prób /ok.80/, z różnymi substancjami osuszającymi. Najlepsze wyniki /całkowite odwodnienie/ otrzymano przy zastosowaniu określonej ilości świeżo wyprażonego tlenku boru. Wykonano 35 oznaczeń.

Praca pozostała zakończona i znajdują się w stadium przygotowania do druku.

II. Prace usługowe - praktyczne.

Zakład prowadzi systematyczną, bardzo ścisłą współpracę z Poradnią Chorób zawodowych, która zasięgiem swoim obejmuje zarówno zakłady przemysłowe, jak i przemysłowo-rolnicze, co wiąże się z interesującymi nas zagadnieniami. Stanowiąc bazę lokalowo-aparaturową dla analiz toksykologicznych, Zakład siłą faktu sprawuje patronat naukowy nad pracą Poradni i daje możność natychmiastowego wprowadzania nowo opracowanych metod laboratoryjnych. M.in. przy pomocy Zakładu natychmiast wykorzystano w pracy Poradni oznaczanie siarczanów organicznych i nieorganicznych w moczu i wprowadzono metodę oznaczania węglowodorów chlorowanych.

Ścisła współpraca pozwala także na regulowanie przepływu badanych w Poradni pacjentów, stosownie do zainteresowań Zakładu. Również systematycznie prowadzona dokumentacja prac Zakładu wpłynęła na zorganizowanie w sposób możliwie oszczędny /pod względem zużycia czasu i pracy administracyjnej/ dokumentacji działalności Poradni. W porównaniu z tego typu placówkami, działającymi w krajach zachodnich Europy, które zresztą działają w warunkach, nie nadających się do porównania z naszymi, można powiedzieć, że rejestratura przychodni tego typu, jak Przychodnia Chorób Zawodowych, zdała całkowicie swój egzamin praktyczny. W omawianych krajach część administracyjna pracy jest znacznie więcej rozbudowana - procentowo zatrudniona jest większa ilość pracowników administracyjnych na jednego pacjenta, a uzyskane tymi metodami wyniki oraz orientacja w zagadnieniach zdrowia ludzi pracy w pewnych wypadkach nie jest tak precyzyjna jak w Przychodni przy Instytucie. Konfrontacja czasu pracy lekarza, przeznaczonego na zbadanie jednego człowieka, wykazała zużycie 30 minut zarówno w Ośrodku w Lille jak i Nancy. Jest to ten sam czas pracy, jaki jest przewidziany w Przychodni Lubelskiej.

-59-

Trzeba podkreślić bardzo dużą rzeczowość i chęć pomocy w rozwoju tego typu pracy, jaką okazała Dyrekcja Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Lublinie, dając pełno poparcie dla programu organizacyjnego tej pracy, bez jakichkolwiek wzorów z zewnątrz i bez specjalnych dyrektyw Ministerstwa. Poza tym wykonane zostały następujące badania laboratoryjne na zlecenie Klinik: Neurologicznej, Dermatologicznej i Chorób Wewnętrznych A.M. w Lublinie, w ilościach: oznaczanie poziomu talu w moczu - 2 analizy, oznaczanie poziomu ołowiu w moczu - 6 analiz, oznaczanie siarczanów w moczu - 10 analiz.

III. Prace szkoleniowe.

St. asystent lek. W. Berbeć wykładał na 3 kursach bhp /łącznie 18 godzin/, zorganizowanych przez Wojewódzki Zarząd Gminnych Spółdzielni "Samopomoc Chłopska".

IV. Ocena krytyczna rozwoju adiunktów i asystentów /doktoraty/.

Wszyscy pracownicy szkolą się fachowo przy wykonywaniu prac bieżących. Wszyscy szkolą się w językach obcych. Złożone zostały papiory st. asystenta Zakładu, lek. W. Berbeć, do weryfikacji I-go stopnia lekarza przemysłowego. Adiunkt Zakładu, mgr. B. Szucki, na ustalony temat pracy doktorskiej p.t. "Wartości analityczne otolidyny w związku z zastosowaniem jej w medycynie pracy".

V. Publikacje Zakładu w 1958 r.

1. Higiena pracy i stan zdrowia zatrudnionych podczas niszczenia stonki ziemniaczanej dwuchloroetanem - **Annales UMCS** 1958.
2. Oznaczanie aldehydu octowego we krwi zwierząt doświadczalnych - **Annales UMCS** 1958.
3. Stan zdrowia i warunki pracy pracowników DDD w woj. lubelskim - **Biuletyn DDD - Biuletyn Ochrony Roślin**.
4. Wskazania hig. pracy podczas stosowania związków organofosforowych w pracach rolnych. - **Biuletyn IMPHW**, oraz Instrukcja powielaczowa Min. Roln.
3. Metoda PH-metryczna oznaczania cholinesterazy w krwi -

-60-

Biuletyn IMPHW.

6. Artykuł w "Kalendarzu Lubelskim" n.t. struktury, organizacji, metodyki pracy i działalności IMPHW.

Prace oddane do druku:

1. Pierwsza pomoc w zatruciach używanymi w rolnictwie środkami chemicznymi - przyjęta do druku po uzgodnieniu z Centralą Zbytu Nawozów Sztucznych w Katowicach.
2. Insektycydy i nawozy sztuczne - problem sanitarny w Polsce na podstawie badań w Instytucie - oddano do druku we Francji.

VI. Higienizacja ośrodków wzorcowych.

W roku sprawozdawczym warunki pracy i życia pracowników PGR Józefów w porównaniu z latami ubiegłymi ulegały stałej poprawie. Przyczyniły się do tego ściślejsza współpraca z Zarządem Wojewódzkim PGR i zwiększenie nakładów pieniężnych, jak również z dyrekcją w planowaniu budów i urządzeń.

Dla poprawienia warunków pracy i higieny sanitarnej wykonano następujące inwestycje:

- 1/ oddano do użytku w głównym gmachu urządzenia wodociągowo-kanalizacyjne,
- 2/ wybudowano łaźnię z wodą bieżącą ciepłą i zimną dla robotników i ich rodzin,
- 3/ wybudowano drugą łaźnię z szatnią czystą i brudną do wyłączonego użytku robotników, stykających się z chemikaliami,
- 4/ Ukończono budowę 6-rodzinnego budynku mieszkalnego, którego oddanie do użytku lokatorów ma nastąpić w I kwartale 1959r.
- 5/ Zakupiono i oddano do użytku nowoczesną aparaturę do rozpylania środków owadobójczych.
- 6/ Ogrodzono cały teren PGR siatką drucianą.
- 7/ Rozpoczęto budowę twardej nawierzchni głównej drogi w sadzie.

W 1959 r. PGR Józefów nie otrzyma centralnie zaplanowanych nakładów pieniężnych, ponieważ przeszedł na własny rozrachunek

-61-

finansowy.

Roczny okres doświadczalny ma wykazać, jakie sumy mogą być wydzielone na poprawę warunków pracy i higienę sanitarną w latach następnych.

Dyrekcja PGR-u mimo trudności planuje:

- 1/ dalsze skanalizowanie i przeprowadzenie wodociągu do nowoczesnego budynku mieszkalnego,
- 2/ budowę następnych budynków mieszkalnych,
- 3/ wybudowanie nowej obory i przebudowanie istniejącej na budynek użyteczności publicznej lub magazyn

VII. Współpraca z WSSE, lekarzami wiejskimi, resortami, opinie, ekspertyzy, konsultacje.

W związku z działalnością bieżącą Zakładu utrzymuje się stały kontakt z następującymi placówkami:

PZH - Oddział DDD

Ministerstwo Rolnictwa

Ministerstwo Leśnictwa

Zarząd Główny Związku Pracowników Rolnych

Centrala Zwalczania Szkodników Zbożowo-Mącznych

CIOP

Instytut Chemii Organicznej.

Poza tym Zakład stale konsultuje WSSE w Białymstoku, Olsztynie, Poznaniu i Lublinie.

Przepisy bhp podczas stosowania związków organo-fosforowych w pracach rolnych, opracowane przez Zakład, przesłano do Ministerstwa Rolnictwa oraz WSSE w Białymstoku i Poznaniu.

Opracowano ekspertyzę bhp przy stosowaniu "Rotanoxu" dla Centrali zwalczania Szkodników Zbożowo-Mącznych w Łodzi.

W konferencji podkomisji polarograficznej przy PAN wzięły udział: st. asystent Zakładu mgr Z. Soczewińska oraz asystent Zakładu mgr M. Podolak.

VIII. Współpraca zagraniczna, zjazdy, symposia, wymiana osobowa, wyjazdy zagraniczne, goście zagraniczni.

Zakład nawiązał kontakt z 21 firmami zagranicznymi, produkującymi środki chemicznej ochrony roślin we Włoszech, Francji,

-62-

NRD, NRF, Szwajcarii, Anglii, Szwecji, Holandii, Jugosławii. Ma to na celu śledzenie bieżącej produkcji tych środków poza granicami kraju, a przesłane nam próbki pozwolą na bliższe zapoznanie się z tymi preparatami zarówno teoretycznie /dzięki dołączonym prospektom/, jak i praktycznie.

Zakład nawiązał ścisły kontakt oraz wymianę prac z Instytutami Higieny Pracy w Pradze i Bratisławie.

W konferencji polsko-czechosłowackiej, która odbyła się w Starym Smokowcu, w dniach 20 i 21.X.58r., poświęconej toksykologii przemysłowej, ze strony polskiej wzięła udział m.in. delegacja Zakładu: adiunkt mgr B. Szucki, st. asystent W. Berbeć, lek. J. Rodziewicz /pracownik Poradni Chorób Zawodowych/. Jako nieoficjalni uczestnicy byli na konferencji: mgr M. Podolak, mgr Z. Soczewińska i lek. W. Majczakowa.

Przedstawiciele wygłosili następujące referaty:

- 1/ Stan zdrowia pracowników DDD w woj. lubelskim, na podstawie badań okresowych, w r. 1957 - lek. W. Berbeć.
- 2/ Schorzenia zawodowe skóry u robotników przemysłu metalowego na terenie woj. lubelskiego - lek. J. Rodziewicz.
- 3/ Proponowana standartowa metodyka oznaczania w powietrzu cyjanamidu : wapnia, arsenianu wapnia, heksachlorocykloheksanu i dwuchloroetanu - mgr B. Szucki.

Referaty Zakładu były jedynymi na konferencji, które dotyczyły badań ludzi. Referat mgr Szuckiego n.t. standartowych metod oznaczania w powietrzu insektycydów wywołał zainteresowanie i dyskusję, gdyż problemem oznaczania chlorków organicznych w płynach ustrojowych zajmuje się również Instytut Higieny w Pradze.

Kierownik Zakładu przebywał na 15-tygodniowych studiach w zakresie medycyny pracy we Francji, Belgii i Szwajcarii. Dzięki temu nawiązana została łączność z pracującymi na zachodzie Europy ośrodkami naukowymi, zajmującymi się higieną pracy i toksykologią. Zapewniona została wymiana dokumentacji naukowej z szeregiem ośrodków zagranicznych. W zakresie metodyki przywieziona została dokumentacja, dotycząca kilku metod prostych, słusznych i - wydaje się - pożytecznych do zastosowania w Polsce /oznaczanie benzenu w po-

-63-

wietrza, testy zmężeńiowe, oznaczanie ohlinesterazv - bromosulfaleinowy test/, Zaznaczyć należy, że zwracana była specjalna uwaga przy wybieraniu tych metod na ich wartość, w świetle doświadczeń, opinii zwiedzanych Zakładów.

Nawiązana została łączność z ośrodkami centralnymi WHO w Genewie, interesującymi się tematyką analogiczną do prac naszego Zakładu, celem uzgodnienia naszych planów badawczych z planami WHO.

W ramach wymiany bezdewizowej przebywał w Zakładzie na 10-cio dniowym szkoleniu mgr Kemka z Instytutu Medycyny Pracy w Bratisławie.

IX. Inne formy pracy.

Kierownik Zakładu pełni funkcję tymczasowego redaktora podredakcji lubelskiej "Medycyny Pracy", wykładowcy w Towarzystwie Wiedzy Powszechnej oraz został mianowany członkiem Rady Naukowej Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Mgr **2**. Soczewińska pełni funkcję tymczasowego sekretarza podredakcji lubelskiej "Medycyny Pracy".

-64-

Pracownia Izotopowa.

W r. 1958 kontynuowano prace organizacyjne.

Kierownik Pracowni, lek. J. Sztybel, kontynuował studia naukowe w kraju. Jego zastępcą, adiunkta S. Wieluński /fizyk/ to samo. Skompletowano aparaturę i piśmiennictwo.

Opracowano pełną dokumentację Pracowni i przekazano KOPI.

Nawiązano łączność z Ministerstwem Rolnictwa, Ministerstwem Leśnictwa i z innymi placówkami terenowymi, używającymi izotopy. Udzielono w tej sprawie konsultacji /bhp/ Instytutowi Zootechniki w Krakowie. Opracowano i oddano do druku pracę p.t. "O zastosowaniu substancji promieniotwórczych w rolnictwie i sposobach ochrony zdrowia ludzi".

Opracowano wyniki obserwacji radioaktywności powietrza i przekazano Komitetowi Ochrony Radiologicznej Kraju.

Opracowano plan badań naukowych na r. 1959/60, który obejmuje następujące tematy:

- 1/ Badania aktywności promieniotwórczych pyłów atmosfery na terenie woj. lubelskiego.
- 2/ Badania stopnia radioaktywności pyłów omłotowych różnych zbóż.
- 3/ Badania nad warunkami bhp przy zastosowaniu izotopów w rolnictwie i leśnictwie.

-65-

Zakład Antropozoonoz.

Zakład Antropozoonoz kontynuował w 1958 r. następujące tematy naukowe:

"Dalsze badania nad żywą, niezjadliwą szczepionką przeciw brucelozie ludzi".

Badania nad szczepionką przeciw brucelozie ludzi w r. 1958 weszły w stadium badań końcowych. Przebadano własne szczepy muzealne *Brucella abortus bovis* pod względem żywotności na świnkach morskich. Na podstawie tych badań wybrano 10 szczepów Br.ab.b. do końcowego eksperymentu. W tym samym czasie przebadano pod względem zjadliwości na świnkach morskich szczepy wzorcowe Br.ab.b. Nr.544/W, Nr.544/Muz., Nr.544/Ulbricht oraz Nr.24/18. Jeden z tych szczepów, najbardziej zjadliwy, będzie użyty w końcowym eksperymencie. Z początkiem grudnia przystąpiono do ostatniego eksperymentu, a mianowicie zaszczepiono 300 szt. świnek morskich 10 szczepami Br.ab.b. w celu otrzymania szczepu żywego, niezjadliwego, do produkcji szczepionki przeciw brucelozie ludzi. W badaniach używana jest metoda bakteriologiczna, serologiczna, immunologiczna, histopatologiczna i statystyczna.

"Dalsze badania nad zabita szczepionką przeciw leptospirozie ludzi".

W roku sprawozdawczym opracowano w Zakładzie szczepionkę zabita przeciw leptospirozie ludzi, w oparciu o dokumentację prof. Warfokomiejewej z Instytutu Mlecznikowa w Moskwie oraz prof. Babudiergo z Instytutu w Izynie. Szczepionkę przebadano pod względem nietoksyczności i immunogenności na zwierzętach doświadczalnych i 20 ochotnikach w naszej Pracowni oraz - po pozytywnej kontroli w PZH - zaszczepiono dwukrotnie, w odstępie tygodniowym około 1500 osób we wsiach: Niemirówek, Krynice, Tarnawatka, Rachanie, Wozuozyn /pow. Tomaszów Lubelski/. Surowice 20 ochotników przebadano po 2 miesiącach i 6 miesiącach na obecność przeciwciał, skierowanych przeciwko *L.grippothyosa* i *L.sejroe*, stwierdzając u wszystkich szczepionych przeciwciała. Szczepionka okazała się nieszkodliwa.

"Dalsze badania nad ogniskowością przyrodniczą gorączki błotnej u rolników".

W r. 1958 Zakład prowadził badania ekspedycyjne w ciągu całego roku w ten sposób, że gryzonie z Niemirówka /z pól, łąk i zabudowań gospodarskich/ były odławiane codziennie, które raz w tygodniu - a w miesiącach letnich dwa razy tygodniowo - przesyłano do laboratorium Zakładu. W laboratorium małe ssaki badano szczegółowo pod względem zoologicznym, entomologicznym, mikrobiologiczno-serologicznym oraz histopatologicznym.

W ciągu roku przebadano 764 szt. małych ssaków - serologicznie wszystkie ujemne; w badaniach bakteriologicznych otrzymano 2 szczepy leptospir, które ze względu na słaby wzrost nie zostały dotychczas określone. Następnie wykonano badania serologiczne z 311 surowicami ludzkimi z terenu województwa - wszystkie ujemne; z 481 surowicami świń i 223 surowicami bydła z Rzeźni w Lublinie - wszystkie ujemne, oraz z 28 surowicami psów z kliniki weterynaryjnej WSR w Lublinie - w 8 przypadkach otrzymano dodatnie wyniki z *L. canicola*.

Rozpoczęto doświadczenia, dotyczące eksperymentalnej leptospirozy małych ssaków i roli kleszczy w ogniskowości przyrodniczej leptospirozy /i brucelozy/.

"Badania entomologiczne w ogniskach przyrodniczych".

Gryzonie i małe ssaki, nadchodzące do badań bakteriologicznych w kierunku leptospirozy, badano pod kątem ektoparazyfauny. Przebadano 760 szt. małych ssaków i zebrano z nich 626 prób zawierających pchły, wszy i kleszcze. Oznaczono dotychczas 350 prób. Na podstawie opracowanego materiału przygotowano i oddano do druku w "Przeglądzie Epidemiologicznym" doniesienie p.t. "Badania ektoparazytofauny drobnych ssaków w ogniskach naturalnych leptospirozy w pow. tomaszowskim". Następnie zaprowadzono hodowlę kleszczy *Ixodes ricinus* i *Ixodes autumnalis*, które zostały już użyte do doświadczeń nad ich udziałem w przenoszeniu leptospir.

"Analiza receptorów szczepów leptospir kolekcji własnej".

Zakład wyprodukował surowice odpornościowe homologiczne dla 20 szczepów leptospir z kolekcji Światowej Organizacji Zdrowia z Amsterdamu. Przy użyciu tych homologicznych surowic przeprowa-

-67-

dzono wstępną analizę szczepów leptospir, wyizolowanych w 1957r. W wyniku tej analizy określono 10 szczepów *L. grippotyphosa*, 7 szczepów *L. sejroe*, 2 szczepów *L. interrogans*, 1 szczep *L. bataviae*, 1 szczep *L. australis* A. Ze względów technicznych i finansowych Zakład nie mógł otrzymać homologicznych surowic dla wyizolowanych szczepów leptospir i wykonać odczyn absorpcji przeciwciał oraz krzyżowej aglutynacji.

"Badania morfologiczne leptospir kolekcji krajowej i zagranicznej" /mikroskop elektronowy/.

W roku sprawozdawczym wykonano badania morfologiczne w mikroskopie elektronowym szczepów leptospir kolekcji światowej Organizacji Zdrowia. Praca została ogłoszona w Biuletynie PAN oraz była referowana na międzynarodowy symposium leptospiroz w Lublinie w grudniu 1958r.

"Dalsze badania nad immunizacją brucelli i pałeczek tularerii".

Badania prowadzone są wg planu; pierwsza część badań została zakończona i wyniki przekazano do druku w *Acta Microbiologica Polonica*.

"Dalsze badania nad odmianami brucelli w Polsce".

W r. 1958 Zakład otrzymał 22 szczepy *Brucella*, celem określenia przynależności do poszczególnych typów. Szczepy zostały przysłane przez PZH w Warszawie /15 szcz./, Wydział Wet., WSR Lublin /2 szcz. WZHW Łódź /2 szcz./ i SGGW Łódź /3 szczepy/. Na podstawie badań laboratoryjnych 15 szczepów określono jako *Brucella suis* typowe, 5 szczepów *Brucella suis* atypowe, 1 szczep *Brucella abortus bovis* typowy i 1 szczep *Brucella abortus bovis* atypowy.

Zakład prowadził dalsze prace nad metodyką różnicowania odmian *Brucelli*.

"Badania doświadczalne nad żywotnością leptospir w środowisku wodnym".

W r. 1958 przeprowadzono szereg badań doświadczalnych nad przeżywalnością leptospir w wodzie, mule, glebie o różnych pH środowiska. Praca została zakończona i przygotowana do druku.

-68-

"Dalsze badania nad odczynem opsono-fagocytarnym przy bruce-
lozie i tularemii".

Przeprowadzono badania nad obliczeniem indeksu opsonofagocyta-
rnego we krwi 20 królików zakażonych Brucella S 19 i 10 króli-
ków szczepionych frakcją antygenową pałeczek Brucella.

Następnie wykonano badania nad zachowaniem się odczynu opso-
nofagocytarnego u królików, szczepionych substancją DNA oraz
u królików i świnek, którym podawano ACTH a następnie zakaża-
no zjadliwym szczepem Brucella abortus bovis Nr. 24/18.

Materiały tych doświadczeń są w opracowaniu i w przygotowaniu
do druku.

Szczególne zainteresowanie w kraju i w świecie wywołały prace
nad fagami anti-Brucella, opublikowane w Biuletynie PAN i w
"Nature" oraz Arch. Instytut Pasteur Tunis.

Ekspedycja badawcza dla opracowania gruźlicy ludzi i zwierząt
we wsi: Wilkołaz i Ciecierzyn./pow. Kraśnik/.

W latach 1950 - 1952 - w ramach współpracy z Instytutem

Gruźlicy - prowadziliśmy badania nad gruźlicą odzwierzęcą.

Otrzymano m.in. szczep typu bydłowego z węzłów chłonnych

dziecka z Kliniki Dziecięcej w Gdańsku oraz szczep typu ludz-
kiego z płuc psa. Szczepy typu bydłowego w badaniach na stęp-

torocyno- i oporność w dużym odsetku okazały się steptocyno-
oporne /43%/. Po dwuletnim okresie badań nad gruźlicą od-

zwierzęcą dalszych badań nie prowadzono w żadnym ośrodku ba-

dawczym na terenie całego kraju. Dopiero w 1958r. Państwowy

Zakład Ubezpieczeń - na skutek dużych wypłat odszkodowań za

bydło gruźlicze - postanowił przeprowadzić badania na terenie

Polski, w celu przekonania się o procencie faktycznego zaka-

żenia gruźlicą, jeżeli chodzi o bydło chłopów indywidualnych.

Instytut nasz opracował ekspertyzę o sytuacji i metodyce ba-

dań. Uchwałą PZU i Instytutu Gruźlicy wytypowano następujące

ośrodki badań: Instytut Gruźlicy - woj. warszawskie, Instytut

Medycyny Pracy i Higieny Wsi - woj. lubelskie, WSSB i Wojew.

Zarząd Wet. w Poznaniu - woj. poznańskie, Wojew. Zarząd Wet. i

Wojew. Poradnia Przeciwgruźliczą w Krakowie - wojew. krakowskie

oraz WSR z Wojew. Poradnią Przeciwgruźliczą we Wrocławiu - wo-

jew. Wrocławskie.

-69-

Państwowy Zakład Ubezpieczeń postawił przed tymi ośrodkami następujące pytania:

W jakim procencie bydło ochłopów indywidualnych jest zakażone gruźlicą.

W jakim odsetku stwierdza się udział prątku typu bydłowego w wywoływaniu gruźlicy u ludzi.

Niektóre WSSE, jak również lekarze wiejscy, niejednokrotnie zwracali się do naszego Instytutu, ażeby zajął się zagadnieniem gruźlicy odzwierzęcej.

Instytut nasz - wg statutu - powinien tym zagadnieniem czysto wiejskim zająć się; jednakże wg kompetencji zagadnienia gruźlicy odzwierzęcej należy do teratyki Instytutu Gruźlicy w Warszawie.

Dzięki specjalnym funduszom PZU Instytut nasz, łącznie z Wojewódzką Poradnią Przeciwgruźliczą i Wojewódzkim Zarządem Weterynarii, postanowił przeprowadzić ekspedycyjne kompleksowe badania nad gruźlicą odzwierzęcą we wsi Wilkołaz, i wsi Ciecierzyn /pow. Kraśnik/. Dokonano wyboru wsi Wilkołaz dlatego, że jest to wieś, składająca się zasadniczo z 3-oh mniejszych wiosek, w której znajduje się Uniwersytet Ludowy, ludność dobrze uświadomiona o znaczeniu tego oraz łatwy dojazd zarówno koleją jak i samochodem. Działa tu nasz Uniwersytet Ludowy i komitet higienizacji wsi.

Wykonanie tego zadania powierzono trzem grupom:

- 1/ Grupa weterynaryjna: dr. Stasiak - Dyrektor W.Z.Wet.-u jako kierownik grupy oraz 3 lekarzy wet., którzy mają zbadać dwukrotnie 2000 szt. bydła: badania w odczynie tuberkulinowym, badania kliniczne, krew od sztuk reagujących dodatnio na tuberkulinę oraz wyksztusinę i mleko do badań bakteriologicznych. Sztuki wykazujące objawy kliniczne poddać ubojowi, wycinki do badań bakteriologicznych. Konsultacja prof.dr. A.Chodkowski.
- 2/ Grupa medyczna: Kierownik dr. W.Kwit - Dyrektor Wojewódzkiej Poradni Przeciwgruźliczej, 2 lekarzy fizjatrów oraz pielęgniarki mają za zadanie przebadать rentgenologicznie 5000 osób. Ludzi ze zmianami gruźliczymi przebadать klinicznie i rentgenograficznie oraz pobrać od nich płwocinę

-70-

1 inne materiały chorobowe do badań bakteriologicznych.

3/ Grupa laboratoryjna: Kierownik prof. dr. J. Parnas, adiunkt Łazuga, adiunkt Koślak, dr. Nenoner, mgr Wypych, laborant i sprzątaczką. Grupa ta ma za zadanie przeprowadzić badania mikrobiologiczne materiału chorobowego, pochodzącego od chorych ludzi, jak i chorych zwierząt domowych /bydło/. Konsultacja: prof. dr. A. Chodkowski.

Metodyka pracy grupy laboratoryjnej przedstawia się następująco:

- a/ badania hodowlane: materiały homogenizować 4% NaOH i po neutralizacji wysiewać na pożywki Loewensteina - Jensena. Wyizolowane szczepy prątka gruźlicy celowo typowania przesiewać na wybiórcze podłoża Mitscherlicha - Wagnera.
- b/ badania biologiczne: mleko oraz inne materiały szczepić dootrzewnowo świnkom morskim. Szczepy otrzymane w hodowli i z padłych świń morskich, celowo określenia przynależności typowej, zaszczerpić dożylnie w ilości 1 mg królikom.
- c/ wszystkie szczepy wyizolowane przebadac metodą Kanno w w niacyn - teście.

Na podstawie badań 3 grup można będzie dać odpowiedź w jakim procencie we wsi Wilkołaz prątek typu bydłowego bierze udział w gruźlicy bydła i gruźlicy ludzi, stykających się w codziennej pracy, czy też z produktami pochodzącymi od krów gruźliczych.

Prace usługowo-praktyczne.

W okresie sprawozdawczym Zakład wykonał około tysiąca badań diagnostycznych w kierunku: brucelozy, leptospirozy, ornitozy, tularemii itp., nadesłanych przez kliniki i szpitale z terenu całego kraju. W kwietniu i maju 1958r., na terenie powiatu Tomasz w Lub., zaszczerpięno przeciwko leptospirozie około 1500 osób. Zakład wyprodukował alergeny rozpoznawcze i lecznicze: Brucelinę PD i Tulerynę U, które wysyłał do szpitali i klinik na terenie kraju. Zakład w 1958r. rozpoczął produkcję odczynników do diagnostyki serologicznej brucelozy i tularemii dla laboratorium WSSM.

Wprowadzono do diagnostyki: ornitozę, gorączkę Q i listeriozę.

-71-

Prace szkoleniowe.

Zakład brał udział w kursach dla lekarzy wiejskich, w kursach o bezpieczeństwie i higienie pracy w WZGS oraz wygłosił referaty z zakresu działalności Instytutu oraz o leptospirozie dla lekarzy i służby medycznej pow. Hrubieszów. Kierownik Zakładu wygłosił referaty na kursokonferencjach służby lekarsko-weterynaryjnej we Wrocławiu, Zielonej Górze i Krakowie. Prof. Chodkowski wygłosił referaty o gruźlicy odzwierzęcej w Krakowie i Poznaniu.

Ocena krytyczna rozwoju adiunktów i asystentów /doktoraty/: Dwaj adiunkci Zakładu rozpoczęli prace doktorskie i 1 st. asyst. planuje pracę doktorską. 1 adiunkt /lekarz wet./ jest 3 miesiące przed dyplomem lekarza med.

Higienizacja ośrodków wzorcowych.

Zakład wykonał prace epidemiologiczno-zoohigieniczne w kierunku brucelozы i gruźlicy w PGR Józefów i PGR Machnów oraz w kierunku gruźlicy we wsi Turka. W porozumieniu z Wojew. Zarządem Wet. wytypowano jako ośrodki, w których będą prowadzone prace w kierunku wzorców bhp, następujące gospodarstwa: majątek doświadczalny Końskowola, majątek WSR Lublin: Felin oraz PGR Pukarzów.

Zakończono pracę zespołową z CIOP i Min. Roln. nad odzieżą ochronną dla służby weterynaryjnej i zootechnicznej.

Współpracę z WSSM, z lekarzami wiejskimi, z resortami, opinie, ekspertyzy, konsultacje:

Zakład współpracował z WSSM Olsztyn, Białystok, Lublin, Łódź, Kraków, Szczecin, Poznań, Rzeszów, Wrocław, Katowice, Zielona Góra. Zakład konsultował i udzielał wskazówek dla tych WSSM w zakresie diagnostyki brucelozы oraz niektórym przesłał zestawy antygenów do diagnostyki serologicznej, jak również zestawy hodowanych u nas szczepów leptospir z WHO w Amsterdamie.

Zakład współpracował z lekarzami wiejskimi - korespondentami Instytutu, udzielając im wskazówek i pomocy naukowej.

Współpraca zagraniczna, zjazdy, sympozja, wymiana osobowa, wyjazdy zagraniczne, goście zagraniczni:

Zakład współpracuje z WHO oraz FAO. Kierownik Zakładu, prof.

-72-

dr. J. Parnas, brał udział w Światowym Zjeździe Mikrobiologów i w sesji ekspertów WHO w Sztokholmie oraz jako wykładowca z ramienia WHO w Scissons we Francji.

W grudniu 1958r. Zakład urządził Międzynarodowe Symposium, poświęcone leptospirom i leptospirozie ludzi i zwierząt, pod egidą Komitetu Mikrobiologicznego PAN.

Uczestnikami Symposium byli:

prof.dr J. Kathe	Rostock
prof.dr J.W. Wolff	Amsterdam
prof.dr J.C. Broom	Londyn
prof.dr A.A. Warfokoriejewa	Moskwa
prof.dr van der Hoeden	Izrael
prof. dr B. Babudieri	Rzym
prof.dr O. Gzell	Bazylea
prof.dr C. Borg Petersen	Kopenhaga
prof.dr Lubaszenko	Moskwa
prof. dr. M. Austoni	Padwa
doc. dr E. Kzety	Bratislava
dr V. Altava	Castellon /Hiszpania/
doc.dr M. Fuzi	Budapeszt
doc.dr Mochman	Rostock
oraz z Polski:	
prof. dr J. Zwierz	Wrocław
prof. dr. A. Tuszkiewicz	Lublin
prof. dr J. Parnas	Lublin
prof. dr J. Brill	Warszawa
prof. dr W. Zinkiewicz	Lublin
prof. dr A. Chodkowski	Lublin
prof. dr Z. Finik	Lublin
dr C. Chromiński	Lublin
doc. dr W. Szewczykowski	Lublin
dr. I. Dunlakowa	Wrocław
dr J. Zwierzochowski	Wrocław
dr K. Łazuga	Lublin
dr. Z. Dymowska	Warszawa
doc. dr A. Feltynowski	Warszawa
dr W. Dobrzański	Warszawa

-73-

ponadto: współpracownicy Instytutu - Lublin, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rolnictwa, Ministerstwa Obrony Narodowej, Akademii Medycznej oraz Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Głównymi tematami dyskutowanymi na Sympozjum były: Morfologia, warunki wzrostu i struktura antygenowa leptospir; ekologia, epidemiologia i epizootologia leptospirozy na wsi, objawy kliniczne, terapia i profilaktyka leptospirozy u ludzi i zwierząt.

R e z o l u c j a /punkty dotyczące Instytutu/

Ogłoszone wyniki prac ekspedycyjnych w badaniu naturalnych ognisk leptospirozy i rozprzestrzenienia się leptospirozy u ludzi i zwierząt w ZSRR i w Polsce mają ogromną wartość, ze względu na naszą znajomość czynnika, który odgrywa rolę w rozwoju epidemii lub epizootii leptospirozy.

Organizacja podobnych badań w sąsiednich terenach jest zalecana, z dokładnym podaniem wyników tych badań w skali międzynarodowej, w celu ułatwienia wymiany informacji.

Skuteczność szczepienia ludzi i zwierząt przeciw leptospirozie wykazana została na podstawie wyników doniesionych z Włoch, Hiszpanii, Zw. Radzieckiego i Polski z tym, że w tym przedostatnim kraju szczepienia zwierząt domowych w pewnych obszarach miało doniosłe znaczenie dla epizootologii i epidemiologii leptospirozy. Niemniej jednak należy wziąć pod uwagę to, że metodologia tego bardzo ważnego czynnika profilaktycznego wymaga dalszych doświadczeń i wymiany badań w skali międzynarodowej.

Słusznym jest aby leptospiroza wśród ludności wiejskiej była uznana jako choroba zawodowa.

Uczestnicy chcą wyrazić swoje uznanie Komitetowi Mikrobiologicznemu PAN za urządzenie, a prof. dr J. Parnasowi za zorganizowanie międzynarodowego sympozjum: mają oni nadzieję, że będzie ono przykładem dla naukowych organizacji w innych krajach.

Należy stwierdzić, że takie spotkania, gdzie pracownicy z wschodniej i zachodniej Europy mieli okazję poczynić kontakty

-74-

osobiste i przedyskutować swe różne wnioski, są bardzo twórcze i zachęcają do dalszych badań, prowadzonych w różnych częściach świata. Będzie to w pełni pożyteczne, jeśli wyniki tego spotkania będą dostępne w skali światowej poprzez pośrednictwo międzynarodowe.

Wszyscy pracownicy Zakładu są członkami Towarzystwa Mikrobiologów Polskich, Towarzystwa Lekarskiego, biorąc w nich czynny udział. Raz w tygodniu w ciągu całego roku odbywały się posiedzenia naukowe Zakładu, na których wszyscy pracownicy referowali najnowsze zdobycze z literatury światowej odnośnie antropezoocz.

-75-

P u b l i k a c j e :

- 1/ J. Parnas : Organizacja i metodyka badań nad gorączką błotną w wojew. lubelskim.
Prace ekspedycji naukowej w latach 1955-1957.
Przegląd Epidemiologiczny Nr.1/58, str.1-4.
- 2/ J. Parnas; T.Dąbrowski, K.Łazuga; A.Koślak, M.Paroszkiewicz:
Badania mikrobiologiczne w kierunku leptospirowości małych ssaków i zwierząt domowych w powiecie Tomaszów Lubelski /lata 1956-1957/.
Przegląd Epidemiologiczny Nr. 1/58.1958r.
str. 29-34.
- 3/ J.Parnas: Doświadczalne szczepienia ludzi przeciw leptospirozie.
Przegląd Epidemiologiczny Nr.1/58.1958r.
str. 51-54.
- 4/ J.Parnas and A. Kozioka: Investigations on the etiology of Leptospirosis and on the effect of its vaccine on man.
Bulletin de l'Academie Polonaise des Sciences. Ch.II.Vol.VI. No 1. 1958. page 29-31.
- 5/ K.Łazuga: Badania mikrobiologiczno-serologiczne nad leptospirozą ludzi w woj.lubelskim /lata 1956-1957/ - Przegląd Epidemiologiczny Nr. 1/58.1958r. str.5-7.
- 6/ A.Kozioka and J.Parnas: Microscopie and Histopathological examinations for Leptospirosis of internal organs of small mammals.
Bulletin de l'Academie Polonaise des Sciences. Ch.II. Vol.VI.No 1.1958.page 33-38.
- 7/ J.Parnas: Próby ulepszania techniki stosowania i sposobu interpretacji odczynu Burneta w brucellozie ludzi i zwierząt.
Przegląd Epidemiologiczny Nr. 2/58, 1958r.
str. 151 - 155.

-76-

- 8/ J.Parnas: Międzynarodowe Symposium Chorób Odzwierzę-
cych w Warszawie.
Kosmos A. Tom VIII. Zesz. 2 /31/ 1958r.
str. 247-250.
- 9/ J.Parnas, A.Feltynowski, K.Durdzy, K.Bazusa, A.Koślak:
Morphology of Leptospirae in the electron
microscope.
Bulletin de l'Academie Polonaise des Sciences.
Ch. II.Vol.VI. No.7 r.1958.page 293-298.
- 10/J.Parnas et R.Kozak: Nouvelles recherches sur la varia-
bilité des Brucella.
Archives de l'Institut Pasteur de Tunis.
1958.- 35. 179 - 198.
- 11/J. Parnas and I.Mierzejewska: Investigations on specyfi-
ty of opsonocytophagio test in the course
of chronic brucellosis.
Zeitschrift fur Immunitatsforschung und
experimentelle Therapie. Band 115. 1958.
s. 305 -321.
- 12/J.Parnas: Uwagi praktyczne na temat rozpoznawania bru-
celozy /i tularemii/.
Polski Tygodnik Lekarski 1958r. XIII. Nr. 30
str. 1 - 19.
- 13/J.Parnas: Forschungen über die immunobiologischen pa-
rareaactionen bei Brucellose und Tularemie.
Archiv für Hygiene und Bakteriologie Band
142. Heft 7 /1958/ s.493-505.
- 14/J.Parnas and Z.Mierzejewska: Investigations on specifi-
city of opsonocytophagio test in the course
of chronic brucellosis.
Zeitschrift für Immunitatsforschung und
experimentelle Therapie. Band 115. 1958.
s. 305 - 321.
- 15/J.Parnas: Informations sur un Institut de Recherches,
collaborant avec l'Institut Pasteur.
Archives de l'Institut Pasteur de Tunis.1958.
35. page 95 - 103.

-77-

Zakład Parazytologii WiejskiejWykonanie planu tematycznego

"Badania nad rolą pierwotniaków i robaków jelitowych w zakażeniach z grupy salmonelloz, ze szczególnym uwzględnieniem częstości występowania zachorowań; przebiegu klinicznego i nosicielstwa".

Temat ten prowadzony był wspólnie z Kliniką Chorób Zakaźnych A.M. w Lublinie. Przebadano 105 chorych na dur brzuszny i dury rzekome, stwierdzając u 46 osób chorobotwórcze pasożyty jelitowe. W 38 przypadkach zanotowano inwazję *Trichuris trichiure*, w 11 *Ascaris lumbricoides*, w 4 *Enterobius vermicularis* /w badaniach koprologicznych/ oraz w 3 przypadkach *Isospora intestinalis*. Z dotychczasowych badań wynika, że *Trichuris trichiura* przedłuża okres nosicielstwa pałeczek durowych. Porównawcze wyniki badań parazytologicznych i klinicznych w opacowaniu.

"Dalsze badania nad rozmieszczeniem pasożytów jelitowych u ludzi w terenie wiejskim Lubelszczyzny". Temat ten prowadzony był przez Zakład w latach 1953 - 1956. Wyniki badań zostały opublikowane /vide publikacje/. W r. 1957 i 1958 - na zlecenie Komitetu Parazytologicznego PAN - Zakład podjął dalsze badania w tym kierunku, ograniczając się do pewnych ośrodków wiejskich wojew. lubelskiego. W r. 1958 badaniami została objęta ludność wsi: Gołęb, Turka oraz PGR Józefów. Badania koprologiczne były prowadzone 3-krotnie metodami: Hegnera, Fülleborna i Fausta; w kierunku owsików met. NIH /również 3-krotnie/. Ogółem w kierunku pasożytów jelitowych /bez owsików/ przebadano 201 osób, w tym wyników dodatnich uzyskano 130 /64,7%. W kierunku owsików przebadano 402 osoby, stwierdzając u 272 /67,7% zarobaczenie *Enterobius verm.* Badania parazytologiczne w Gołębiu prowadzone były w ramach prac obozu społeczno-naukowego. W kierunku owsików przebadano 283 osoby, uzyskując wyniki dodatnie u 180 /63,8%. W kierunku innych pasożytów jelitowych przebadano 91 osób, wyników dodatnich uzyskano 40 /43,9%. Wyniki badań zwróciły uwagę na częste występowanie *Trichuris trich.* /18 przvp./, *Ascaris lumbr.* /15 przvp./. Badania we

-78-

wsi Turka zostały przyjęte zgodnie z opracowanym przez Zakład Parazytologii Wiejskiej i Zakład Higieny Wsi planem higienizacji tej wsi. W r. 1958 rozpoczęto powtórne badania w kierunku pasożytów jelitowych całej ludności, jako pierwszy etap wymienionego planu. W kierunku owsików przebadano 109 dzieci; wyników dodatnich było 80,7 % /88 osób/. Badania w kierunku innych pasożytów jelitowych przeprowadzono u 89 osób. Wyników dodatnich stwierdzono 82,02 % /73 osoby/. Zaobserwowano częste występowanie *Trichuris trichi* /56 przypadków/.

Badania parazytologiczne ludności w PGR Józefów zostały zapoczątkowane zgodnie z pracami higienizacyjnymi, prowadzonymi w tym ośrodku przez Zakład Szkodliwości Chemicznych. Badania są w toku. Wstępne wyniki przedstawiają się następująco: w kierunku owsików przebadano 10 dzieci, uzyskując wyniki dodatnie u 4. W kierunku innych pasożytów jelitowych przebadano 21 osób, ustalając wyniki dodatnie u 17 osób.

"Badania środowiska zewnętrznego /gleby, jarzyn, wody/ w kierunku pasożytów jelitowych człowieka". W r. 1958 badania były prowadzone we wsi Turka, której ludność badano w latach ubiegłych wykazała największe zarobaczenie. Po opracowaniu metodyki badań, w oparciu o literaturę zagraniczną /w szczególności radziecką i bułgarską/, rozpoczęto badania terenowe. W pierwszym etapie prac przewidzianych na r. 1958 poddano badaniu glebę pól uprawnych, dróg, podwórz. Wytypowano 35 punktów, z których pobierano próbki 2-krotnie, w odstępach 2-miesięcznych. Wyników badań jako wstępnych narazie nie podaje się. Temat będzie kontynuowany w latach 1959-1960.

Badania nad właścicielami ludzi i zwierząt".

Badania rezerwanu zwierzęcego /szczury, myszy, zwierzęta dzikie/. W r. 1958 przebadano 574 szt. małych ssaków /z pow. Tomaszów Lub./, należących do następujących gatunków: *Mus musculus* - 262 szt., *Microtus arvalis* - 226 szt., *Microtus minutus* - 11 szt., *Microtus ratticeps* - 11 szt., *Talpa europea* - 4 szt., *Neomys fodiens* - 3 szt., *Sorex araneus* - 12 szt., *Sorex minutus* - 2 szt., *Apodemus silvaticus* - 6 szt., *Apodemus agrarius* /3 szt., *Rattus norvegicus* - 4 szt., *Arvicol*

-79-

terrestris - 13 szt., Mustella nivellis - 2 szt. We wszystkich przypadkach uzyskano wyniki ujemne. Metodyka badań: mikroskopowe badania m. przepony. Temat będzie kontynuowany w roku 1959r.

"Dalsze badania nad toksoplazmozą ludzi i zwierząt w środowisku wiejskim".

Określenie znaczenia toksoplazmozy w położnictwie w naszych warunkach. Temat ten realizowany jest wspólnie z I Kliniką Ginekologiczno-Położniczą A.M. w Lublinie i stanowi kontynuację badań prowadzonych w latach 1955-1957. W roku 1958 przebadano 396 kobiet, które rodziły w Oddziale Położniczym I Kliniki Ginekologiczno-Położniczej A.M. w Lublinie.

Wyodrębniono wśród badanych dwie grupy: 1/ położnice, u których wywiad odnośnie środowiska, z jakiego chora pochodziła, jak również wywiad dotyczący przebiegu poprzednich ciąży, nasuwały podejrzenie toksoplazmozy. 2/Badane, u których wywiad nie nasuwał podejrzenia toksoplazmozy. Grupa druga traktowana była jako kontrolna. W grupie pierwszej zbadano 169 kobiet, a w grupie drugiej 227. We wszystkich przypadkach wykonywano odczyn śródskórny Frenkla oraz odczyn wiązania dopełniacza z antygenem toksoplazmowym, natomiast próbę barwną S.F. wykonano równolegle z dwoma poprzednimi metodami. W 332 przypadkach.

W grupie pierwszej uzyskano 10 % wyników dodatnich w odczynie wiązania dopełniacza, 12,7 % w próbie barwnej SF. oraz 36,6 % w odczynie alergicznym. W grupie kontrolnej uzyskano w odczynie wiązania dopełniacza 7 % wyników dodatnich, w próbie barwnej SF 13 %, a w odczynie Frenkla 32,1 %. Dodatnie przypadki toksoplazmozy były poddane leczeniu wspólnie z I Kliniką Ginekologiczno-Położniczą. Praca została ukończona. Wyniki badań częściowo opublikowano w 1958 roku /vide publikacje/. Całość przygotowana do druku. Z terenowych szpitali, klinik oraz poradni dla kobiet ciężarnych zbadano w 1958r. 189 kobiet, uzyskując w 16 przypadkach wyniki dodatnie w odczynie wiązania dopełniacza.

Ponadto rozpoczęto badania pracowników Rzeźni Lubelskiej w kierunku toksoplazmozy, przy pomocy o.w.d. i próby śród-

- 80 -

skórnej Frenkla. Zbadano 145 osób, uzyskując w próbie śródskórnej 45% wyników dodatnich, natomiast w o.w.d. 4,2% wyników dodatnich i 4,2 % wyników wątpliwych. Prace w toku.

"Rola małych ssaków oraz zwierząt domowych w epidemiologii toksoplazmozy". W r. 1958 poddano badaniu przy pomocy c.w.d. z antygenem toksoplazmowym gryzonie, bydło i psy. Przebadano 115 gryzoni - wyników dodatnich 6, 51 szt. bydła - wyników dodatnich 3, 20 psów /badano równocześnie próbą barwną SF/ - wyników dodatnich 3. Prace w toku.

"Badania nad udoskonaleniem metod rozpoznawczych laboratoryjnych w toksoplazmozie".

Dalsze próby uzyskiwania bardziej wartościowych antygenów do c.w.d. w toksoplazmozie. W r. 1958 w oparciu o wyniki badań uzyskanych z lat ubiegłych wyprodukowano kilka serii antygenu toksoplazmowego do o.w.d. z wysięku otrzewnowego myszek, zakażonych szczepem CB i RH *Toxoplasma gondii*. Dzięki odpowiednim modyfikacjom uzyskano antygeny o wysokim mianie i dużej specyficzności. Temat ukończony. Antygen wyprodukowany z wysięku otrzewnowego zakażonych myszek i konserwowany 0,25 % fenolem, zamierza Zakład wysłać do WSSF w Olsztynie i Białymstoku. Umożliwi to przebadanie takich samych grup ludności w różnych województwach /np. pracowników rzeźni/ i porównanie uzyskanych wyników.

Badania porównawcze nad przydatnością próby barwnej SF, o.w.d. i próby śródskórnej dla diagnostyki toksoplazmozy. W r. 1958 przebadano 332 osoby przy pomocy odczynu Frenkla, próby barwnej SF i o.w.d. oraz 209 osób przy pomocy próby alergicznej i o.w.d. Uzyskano 34% wyników dodatnich w próbie Frenkla, 12,5 % w próbie barwnej SF i 7,2% w o.w.d. Prace ukończono, wyniki badań przygotowano do druku.

Dalsze próby otrzymywania surowic odpornościowych przeciw toksoplazmowym na zwierzętach doświadczalnych. W roku 1958 do badań użyto 23 króliki, z których 2 były naturalnie zakażone toksoplazmą. Zwierzęta uodparniano: suszonym wysiękiem otrzewnowym, ścieżką zawieszoną wątroby, wysiękiem otrzewnowym osłabionym 24 godz. w temperaturze pokojowej oraz wysiękiem otrzewnowym inaktywowanym 30 - 60 minut

-81-

w temp. 56°C . Dawki od 0,1 do 4 ml w rozc. 1 : 10 - 1 : 100. Stosowano różne drogi wprowadzenia. Oceniając wartość stosowanych metod otrzymywania odpornościowej surowicy przeciw toksoplazmowej okazało się, że najlepszą metodą jest wielokrotne podawanie królikom wysięku otrzewnowego myszy, inaktywowanego 60 min. w temp. 56°C /uzyskano miano 1 : 180+++/. Praca ukończona i opublikowana /vide publikacje/.

W ramach współpracy zaplanowaliśmy wysłanie dodatnich surowic toksoplazmowych, niezbędnych do wykonania o.w.d., do WSSB w Olsztynie i Białymstoku.

Ponadto wykonano następujące tematy pozaplanowe:

1. Ocena metody ciepłej i zimnej o.w.d. przy toksoplazmozie. W r. 1958 przebadano 287 surowio, w tym 282 surowice ludzkie i 5 surowic króliczych. Badania prowadzone były równolegle metodą ciepłą /kąźnia wodna 1 godz. w $+ 37^{\circ}\text{C}$ / i metodą zimną /18-24 godz. w chłodni $+ 4^{\circ}\text{C}$ /.

Wyników dodatnich metodą ciepłą uzyskano 5,6%, metodą zimną 17,4 %. Wyniki badań wskazują, że metoda ciepła, jako mało czuła, nie przedstawia dużej wartości w diagnostyce serologicznej toksoplazmozy. O wiele korzystniejsza dla diagnostyki okazała się metoda zimna. Praca została ukończona i oddana do druku /Wiad.Par./. Zakład przygotowany jest zarówno do wysłania instrukcji odnośnie zimnej metody o.w.d., jak również szkolenia zainteresowanych pracowników Służby Zdrowia.

2. Porównanie alergenów używanych w odczynie Frankla.

W r. 1958 Zakład wprowadził do rutynowej diagnostyki przy toksoplazmozie próbę alergiczną Frankla. Było to możliwe dzięki wyprodukowaniu własnej toksoplazminy. Korzystając z alergenu czeskiego /otrzymanego od Akad. Jiroveta/ wykonano badania porównawcze obu alergenów na 114 kobietach, hospitalizowanych w I Klinice Ginek.-Poł. A.M. w Lublinie. Badania zostały ukończone, a wyniki przygotowano do druku. Próbę skórno-śródskową wykonywano własnym alergenem, otrzymanym ze szczepu RH oraz CS /Toksoplazma gondii/. Wysięk otrzewnowy zakażonych myszek odwirowany przez 20 minut przy 3000 obr. rozcień-

- 82 -

czano wodą destylowaną w stosunku 1 : 10. Następnie zamrażano -70°C / i odmrażano /w $+37^{\circ}\text{C}$. w łożni wodnej/ do 20 razy w ciągu 4 - 5 dni. Po ostatnim odmrożeniu rozcieńczano płynem fizjologicznym w stosunku 1 : 100. Potem wirowano 10 min., osad odrzucano, następnie poddano działaniu lampy kwarcowej. Do badań na jałowość rozcieńczano antygeny CB i RH płynem fizjologicznym w stosunku 1 : 500, t.j. do takich rozcieńczeń, w jakich zostały wprowadzone do diagnostyki. Równolegle produkowano antygen kontrolny ze śledzion zdrowych białych myszy. Próby kontroli jałowości i braku jadowności wykonano w Zakładzie Parazytologii Wiejskiej, Zakładzie Antropozoonoz I.M.P.H.W. oraz w Zakładzie Surowie i Szczepionek P.Z.H. Preparaty alergiczne ACB i ARH oraz A kontr. były nietoksyczne i jałowe pod względem bakteriologicznym. Alergeny /dojrzewające 6 tyg. - 2 mies. w $+4^{\circ}\text{C}$./ zostały zastosowane do rutynowej diagnostyki, po uprzednim wyłuszczeniu z alergenami doc. Starzyka. Wstrzykiwano 0,1 ml. materiału śródskórnie na przedramieniu od strony wewnętrznej/ ACB i ARH w rękę prawą, A kontr. w lewą/. W pałazierniku - korzystając z obecności akademika Jiroveca - porównywaliśmy nasze alergeny z czeskim. Odczyny alergiczne, wywołane wstrzyknięciami preparatów czeskich, były nieco silniejsze, co skłoniło nas do używania własnych alergenów w rozcieńczeniu 1 : 500 /a nie 1 : 1000/. Równolegle przebadano alergenami własnymi i czeskimi 115 osób. W 85 % uzyskaliśmy wyniki zgodne. W pozostałych przypadkach, słabo dodatnich z alergenem czeskim, otrzymaliśmy wyniki ujemne z własnym, albo nieco słabsze odczyny z własnym, aniżeli z czeskim. W pierwszej serii wyprodukowano 100 ml. alergenów dodatnich /50 ml. ACB i 50 ml. ARH/ w rozc. 1 : 100 oraz 100 ml. antygeny kontrolnego. Dotychczas przebadaliśmy 557 osób, przy pomocy własnych alergenów, uzyskując w 207 przypadkach wyniki dodatnie.

3. Badania elektroforetyczne białek krwi w zakażeniu toksoplazmą.

Temat prowadzony był wspólnie z Kliniką Pediatriczną A.M. oraz Zakładem Chemii Fizjologicznej W.S.R. w Lublinie.

-83-

Wykonano badanie ilościowe i jakościowe białek surowicy krwi u 11 osób, zakażonych toksoplazmą, u których rozpoznanie postawiono na podstawie objawów klinicznych, dodatniego o.w.d., próby śródskórnej Frenkla i dodatniego odczynu Sabin-Feldmana. Wśród badanych znajdowało się pięcioro dzieci z toksoplazmą wrodzoną i 6 matek. Wykluczone inne ostre lub przewlekłe choroby zakaźne. Rozdzielanie białek surowicy krwi wykonano metodą elektroforezy bibułowej. W proteinogramach zakażonych ludzi z rozpoznaniem toksoplazmozy zaobserwowano spadek procentowej zawartości albumin, wzrost ogólnej ilości globulin, co wyraźnie zaznaczyło się we frakcji β_1 β_2 i γ globulinowej. Celem sprawdzenia, czy podobne zmiany proteinogramu występują w surowicy krwi zwierząt, przebadano 6 królików zakażonych doświadczalnie toksoplazmą. U królików stwierdzono obok wzrostu frakcji β globulinowej podwyższenie ilości α globulin. Zarówno u ludzi jak i u królików zakażonych, stosunek albumin do globulin był odwrócony. Praca została ukończona i opublikowana jako doniesienie wstępne /vide publikacje/.

Prace usługowo-praktyczne.

W roku 1958 Zakład wykonał:

1. Badania diagnostyczne w kierunku toksoplazmozy dla Klinik Lubelskich oraz Klinik i Szpitali terenowych.
2. Badania koprologiczne dla Klinik Lubelskich. Ponadto przekazywał do różnych placówek służby zdrowia alergen toksoplazmowy /własnej produkcji/, do próby śródskórnej Frenkla.

Zakład planuje rozszerzenie diagnostyki parazytologicznej dla wiejskiej służby zdrowia. Pełna diagnostyka obejma badania alergiczne /toksoplazmoza, włósnica/. Badania serologiczne przy toksoplazmozie, włósnicy, wagrzyicy, glistnicy, bąblowicy oraz próby biologiczne przy toksoplazmozie. Ponadto w przypadkach toksoplazmozy wykonywane będą badania histopatologiczne. Równolegle prowadzone będą w dalszym ciągu badania koprologiczne w kierunku: tasiemczy, glistnicy, trichocefalozy, pierwotniaków jelitkowych /Dambi-
lia intest., Balantidium coli, Ent. histolitica/ oraz

-84-

badania NIH w kierunku owsiaków. Instrukcja przygotowywana przez Zakład dla potrzeb wiejskiej służby zdrowia obejmuje najczęstsze schorzenia pasożytnicze na wsi, ich diagnostykę oraz leczenie w oparciu o badania własne.

Prace szkoleniowe.

- 1/W roku 1958 Zakład wziął udział w kursie dla lekarzy wiejskich, prowadząc ćwiczenia z zakresu parazytologii,
- 2/W ciągu roku 1958 prowadzone było systematyczne szkolenie wewnątrzzakładowe,
- 3/Przygotowano 2 absolwentki Wydziału Mikrobiologii UMCS do pracy magisterskiej.
- 4/Kierownik Zakładu /lek.wet./ kontynuuje studia na Wydziale Lekarskim /IV rok/.
- 5/Asystent Zakładu, mgr M.Stroczyńska, odbyła 1-tygodniowy kurs z zakresu serologii robaczy w Pracowni Parazytologicznej PZH.

Ocena krytyczna rozwoju adiunktów i asystentów Zakładu.

Adiunkt lek.wet. J.Umiński przygotowuje się do podjęcia pracy doktorskiej /zbieranie literatury/. Złożył podanie do Dziekanatu Wydziału Lekarskiego, z prośbą o umożliwienie przystąpienia do egzaminu z jęz.niemieckiego, potrzebnego do otwarcia przewodu doktorskiego. Temat pracy doktorskiej dotyczący diagnostyki toksoplazmozy, zostanie ostatecznie sformułowany po konsultacji z doc. Z.Kozarem.

Asystent mgr S.Toś-Luty w ciągu 3-letniego okresu pracy w Zakładzie zapoznała się dokładnie z zagadnieniami parazytologii lekarskiej, opanowała w stopniu dobrym 2 języki obce /niemiecki i angielski/. Obecnie specjalizuje się w diagnostyce toksoplazmozy /próba barwna SF, edoczyn śródskórny/.

Asystent mgr M.Stroczyńska, pracująca od 1,5 roku wykazuje duże zaangażowanie w pracy naukowej, dużą samodzielność i inicjatywę. Uczęszcza regularnie na lektoraty języków obcych. Obecnie specjalizuje się w epidemiologii robaczy.

-85 -

Publikacje w r.1958.

- 1/F.Wysocka, J. Umiński, M. Margońska, S. Toś-Luty - Badania nad stopniem rozpowszechnienia pasożytów jelitowych u ludności wiejskiej na Lubelszczyźnie. Annales UMOS Lublin, Vol.XII, 2 sectia D,1957 /21-39/ - ukazała się w druku w 1958r.
- 2/F.Wysocka - Certains aspects des recherches sur la toxoplasmose. La Presse Medicale 66, Nr.10,1958/200/.
- 3/M.Stroczyńska - Wstępne badanie nad przydatnością pożywk Nelsona, IES i Pawłowej do hodowli Ent.coli. Wiad.Parazytol.t.IV,Nr.3,1958 /197/.
- 4/J.Umiński, S.Toś-Luty - Dalsze próby otrzymywania surowicy odpornościowej na królikach - Wiad.Parazytolog. t.6,1958 /415/.
- 5/A.Bartoszewski, S.Toś-Luty, J.Umiński, B.Sikorski: Toksoplazmoza w materiale Kliniki Ginekol.-Poł.A.M. w Lublinie. Wiad.Parazytolog.Nr. 5-6,1958/423/.
- 6/A.Dobrzańska, T.Mierzejewski, J.Umiński - Badania elektroforetyczne białek surowicy krwi w zakażeniu toksoplazmą - Wiad.Parazyt. t.6,1958 /401/.

Współudział Zakładu w higienizacji ośrodków wzorcowych...

Prowadzone przez Zakład badania parazytologiczne wśród ludności wiejskiej 4 powiatów woj.lubelskiego w latach 1953 - 1957 wykazały, że największe rozpowszechnienie pasożytów jelitowych występuje we wsiach, położon.nad Bystrycą w pow.Lublin /79,8%/. Uzyskane wyniki badań skłoniły Zakład do opracowania wspólnie z Zakładem Higieny Wsi szczegółowego planu podniesienia stanu sanit.-higienicznego i zdrowotnego wsi Turka. Wios Turkę, leżącą nad Bystrycą w pow.Lublin, wwtvpowano, kierując się największą ekstensywnością inwazji oraz bardzo złym stanem sanit.-higienicznym. W r.1958 przystąpiono do realizacji pierwszego etapu planu, który objął:

a/ szeroko zakrojoną akcję oświaty sanitarnej, w formie pogadanek z zakresu parazytologii, kolportażu broszur i plakatów,

b/ powtórne przebadanie ludności wsi Turka w kierunku pasożytów jelitowych,

c/ badania środowiska zewnętrznego /gleby/ w kierunku

-86-

jej geohelminatów, w celu poznania źródeł zakażenia się pasożytami jelitowymi ludzi w warunkach wiejskich. Ponadto Zakład rozpoczął badania parazytologiczne w PGR Józefów, w ramach prac higienizacyjnych, prowadzonych przez Zakład Szkodliwości Chemicznych w Roln. i Leśnictwie.

Współpraca z WSSE, lekarzami wiejskimi, z resortami, konsultacja
Zakład utrzymywał kontakt z pracownikami parazytologicznymi WSSE w Olsztynie i Białymstoku, udzielając pomocy metodycznej i konsultacji odnośnie diagnostyki parazytologicznej, w zakresie medycyny wiejskiej.

Zakład utrzymywał kontakt z lekarzami wiejskimi, zajmującymi się schorzeniami pasożytniczymi w swoim terenie.

Zakład utrzymywał kontakt naukowy z Komitetem Parazytologicznym PAN oraz z Zarządem San.-Epidem.Min.Zdrowia.

Zakład udzielał konsultacji w zakresie diagnostyki toksoplazmozy klinikom A.M. w Lublinie, Żabrze, Szczecinie.

Współpraca zagraniczna, zjazdy, konferencje, goście zagraniczni.

1. Współpraca w zakresie toksoplazmozy z:

- a/ Laboratorium Protozoologicznym CAN w Pradze /akadem. Jirovac, dr. Jira/,
- b/ Instytutem Epidemiologii i Mikrobiologii w Pradze /doc. Hawlik, dr Soeman/
- c/ Badawczym Laboratorium Parazytologicznym i Mykologicznym w Bratislavie /dr Catar/.

2. Współpraca naukowa w zakresie helmintologii:

z Instytutem Malarii i Parazytologii Lekarskiej w Moskwie i Tbilisi.

3. Korespondencyjny kontakt z ośrodkami, pracującymi nad toksoplazmozą w NRD, NRF, Danii, Holandii, USA - wymiana publikacji.

4. W r. 1958 pracownicy Zakładu wzięli udział w organizowaniu i obradach VI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Parazytolog. w Lublinie. Kierownik Zakładu wygłosił referat p.t. "Dalsze próby otrzymywania toksoplazmowej surowicy odpornościowej na królikach". Pracownicy Zakładu w ramach prac organiza-

-87-

cyjnych - umożliwili zagranicznym uczestnikom Zjazdu zwiedzenie ośrodków parazytologicznych oraz klinik lubelskich.

Akad. Pawłowski i prof. Jirovec, prof. Eichler, dr Catar i dr Seenecker wyrazili chęć zwiedzenia Instytutu Medycyny Pracy i Higieny w celu zapoznania się z pracami Zakładu Parazytologii Wiejskiej I.M.P.H.W. Akad. Pawłowski podkreślił wagę prowadzonych przez Zakład Parazytologii badań nad ogniskowością przyrodniczą schorzeń pasożytniczych. Akad. Jirovec udzielił Zakładowi konsultacji w sprawie diagnostyki toksoplazmozy, szczególnie odnośnie odczynu alergicznego, wykonując próbę własnym alergenem. Akad. Jirovec zaproponował ocenę reakcji poszczepiennej według opracowanej przez niego instrukcji, jak również stworzenie centralnego ośrodka do badań nad toksoplazmozą w Pradze i ścisłą współpracę z nim.

Oboz Letni Akademii Medycznej i Instytutu.

W ramach prac ogniskowych, prowadzonych na obozie letnim, Zakład przeprowadził badania parazytologiczne ludności wsi Gołęb. Przebadano 283 dzieci w kierunku owsików, metodą NIH, uzyskując w 180 przypadkach wyniki dodatnie. U 91 osób przeprowadzono badania koprologiczne, stwierdzając u 43,9 % pasożyty jelitowe /*Ascaris lumbrico.*, *Trichuris trichiura*/.

Życie naukowe.

Pracownicy Zakładu brali czynny udział w życiu naukowym następujących towarzystw naukowych: Sekcja Medycyny Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskie Towarzystwo Parazytologiczne i Polskie Towarzystwo Mikrobiologiczne.

-88-

Dział Kliniczny Chorób Zawodowych WsiI. Ogólna charakterystyka działalności.

Z ważniejszych wydarzeń w r. 1958 należy wymienić

- 1/Pobyt prof.dr Tuszkiewicza we Francji, z udziałem w Zjeździe Towarzystwa Medyc. Wiejskiej w Luchon w czerwcu 1958.
- 2/Międzynarod. symposium leptospirozowe w Lublinie w grudniu 1958r., w którym prof. Tuszkiewicz przedstawił wyniki obserwacji Działu Klinicznego nad gorączką błotną na Lubelszczyźnie, w oparciu o obserwację ponad 400 przypadków.
- 3/Dział Kliniczny opracowuje od kilku lat następujące 5 problemów:

- 1/Klinika brucelozy w Polsce.
- 2/Klinika gorączki błotnej w Polsce.
- 3/Urazowość w pracy na wsi.
- 4/Struktura chorobowości wiejskiej.
- 5/Klinika chorób, częściej występujących na wsi.

Szczegółowe dane o stanie badań każdego z tych problemów podam niżej, przy omawianiu działalności badawczej.

Pragnę jednak zaznaczyć, że opracowywanie tematów: Klinika brucelozy i urazowości jest zasadniczo na ukończeniu. Tematy związane z tymi problemami będą jeszcze w najbliższych latach opracowywane. Będą to jednak tylko uzupełnienia zasadniczego materiału, który został już opracowany i przedstawiony w publikacjach. Duży materiał został już zebrany i opracowany w zakresie kliniki leptospirozy. Zagadnienie dalszego opracowywania tematu będzie zależało od tego, czy w latach najbliższych wystąpią znowu większe epidemie, dając nam możliwość obserwacji większej ilości przypadków gorączki błotnej. Sądzę jednak, że również w zakresie tego tematu zasadniczy materiał został już zebrany i opracowany i że przyszłe lata nie przyniosą istotnych zmian i nowych wyników.

Rozpoczęte są natomiast dopiero dwa dalsze tematy, a mianowicie: "Struktura chorobowości wiejskiej" i "Klinika chorób częściej występujących na wsi". Pierwszy z tych tematów opracowywany jest wspólnie z Działem Met.-Org., drugi jest domeną opracowania Klinik A.M., współpracujących z Instytutem. Badania nad strukturą chorobowości wsi opierają się w okresie obecnym na badaniach ogniskowych/obozy letnie, wyjazdy ekspedycji/ oraz na materiale szkieletowym.

- 89 -

Pragniemy uzupełnić tę metodykę w przyszłości badaniami wiejskich badawczych ośrodków zdrowia.

W zakresie zagadnień kliniki chorób częściej występujących na wsi, wyłania się jako odrębny, dosyć rozległy problem, zagadnienie poczynienia opóźnień i zaniedbań w leczeniu chorób na wsi. Wycinek tego zagadnienia opracowała już Klinika Ortopedyczna i uważam, że byłoby bardzo pożądane rozszerzyć zakres tych opracowań na inne specjalności. Wiąże się z tym zagadnieniem problem zabobonów i przesądów na wsi, interesujący nie tylko z lekarskiego punktu widzenia, lecz przedstawiający ciekawe aspekty kulturalne, etnologiczne, socjologiczne i inne.

Praca usługowa w 1958r. nie odbiegała swą metodą i swym zasięgiem od pracy w latach poprzednich, opierając się na obserwacji przypadków w klinice oraz na pracy terenowej w czasie obozów letnich i pod formą wyjazdów terenowych. Nasileniu

natomiast praca dydaktyczna w zakresie kursów dla lekarzy wsi, organizowanych przez Instytut. Są to kursy o profilu klinicznym i tematyce głównie internistycznej, tak, że ciężar tej dydaktyki spoczywa zasadniczo na Dziale Klinicznym.

W tej dziedzinie, podobnie jak w dziedzinie badawczej, niezwykle cenna jest dla nas współpraca Klinik A.M. w Lublinie, która raczej rozwija się jeszcze i ustala. Chciałbym w szczególności podkreślić ścisłą współpracę Kliniki Ortopedycznej.

Pracownia Patofizjologii Pracy, prowadzona przez prof. Billewicza, jest fachową samodzielną jednostką, związaną formalnie z Działem Klinicznym. /sprawozdanie odrębne dalej/. Uważam, że problematyka podjęta przez prof. Billewicza jest niezwykle interesująca i uzasadniona, przy tym jednak metodycznie trudna i wymagająca długiego czasu dla zebrania aparatury i przygotowania metodyki. Nie dziwi mnie wobec tego, że dotychczas nie pojawiły się publikacje. Sądzę jednak, że Pracownia ta znajduje się na dobrej drodze rozwoju. Jest rym życzeniem i pragnieniem, by powstała pracownia patofizjologii oddychania, w której współpracowałby Dział Kliniczny z Pracownią Patofizjologii. Asystent mgr Tyburażyk, skierowany w roku 1958 do współpracy w Pracowni Patofizjologii, jest wyrazem współpracy Działu Klinicznego z Pracownią Patofizjologii.

- 90 -

II. Działalność badawcza.

1/ Klinika brucelozy w Polsce.

Najważniejszym tematem, w zakresie tego problemu, jest obecnie leczenie brucelozy, a w szczególności odległe wyniki leczenia. Zagadnienie to następcza duże trudności nie tylko nam, ale wszystkim ośrodkom badawczym w świecie. Wymaga ono dla oceny obserwacji wielu lat /zagadnienie nawrotów brucelozy po leczeniu/. Zagadnienie skuteczności antybiotyków w brucelozie przewlekłej oraz wartości szczepionek w niej, jest ciągle problemem nie rozstrzygniętym i spornym. Klinika zebrała dosyć duży materiał w zakresie tego zagadnienia, opracuje go i opublikuje w r. 1959.

Jako przyczynki do opracowanej już przez Dział Kliniczny symptomatologii brucelozy w Polsce, przygotowuje się dwa doniesienia: o zmianach kręgosłupa, wywołanych brucelozą w Polsce oraz o bólach korzonkowych w przebiegu brucelozy w Polsce.

Ukazały się drukiem w r. 1958 trzy publikacje w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Oddana do druku została 1 praca

Ilość przypadków brucelozy nieleczonej, które zostają przyjęte do kliniki, staje się z każdym rokiem coraz mniejsza. Materiał naszych chorych składa się w tej chwili raczej z przypadków, które już były poddane leczeniu i które ponownie zgłaszają się do kliniki, z powodu występowania dolegliwości.

Należy wspomnieć, że prace Instytutu budziły zainteresowanie problemem brucelozy w Polsce i że spowodowały one znacznie lepszą znajomość diagnostyki i leczenia brucelozy w Polsce.

Wyrazem zainteresowania brucelozą są w pierwszym rzędzie obserwacje kliniki chorób zakaźnych we Wrocławiu /prof. Kaniak/, która zebrała duży materiał brucelozy, głównie brucelozy ostrej.

2/ Klinika gorączki błotnej w Polsce.

W r. 1958 nie występowały zachorowania na gorączkę błotną na Lubelszczyźnie. Praca Działu Klinicznego ograniczała się do analizy i opracowywania bogatego materiału, zebranego w latach poprzednich, przede wszystkim w r. 1955 i 1956.

letnich, ale nie tylko A.M. w Lublinie, lecz również obozów, organizowanych przez inne Akademie w Polsce.

W Biuletynach Instytutu pojawiły się doniesienia o wynikach badań obozów letnich lat poprzednich. Badania terenowe pracowników PGR natrafiają na trudności, z powodu złego przygotowania terenu do badań przez Zarząd Wojewódzki PGR.

5/ Zagadnienie chorób, częściej występujących na wsi, opracowywane jest w chwili obecnej wyłącznie przez kliniki współpracujące z Działem Klinicznym Instytutu. Możliwe, że analiza materiałów obozów letnich pozwoli ze swej strony na pewne nasświetlenie specjalnych cech niektórych schorzeń na wsi. W zakresie tego problemu opracowuje Klinika Ortopedyczna złamanie kości udowej, i przebieg gruźlicy kostnej stawowej na wsi, zwracając uwagę głównie na stwierdzenie jakie są przyczyny wywołujące opóźnienie i zaniedbanie leczenia.

Zagadnieniem wyłącznie wiejskim jest twardziel, która jest przedmiotem badań Kliniki Otolaryngologicznej.

Klinika Chirurgiczna, po oddaniu do druku publikacji na temat żyłaków podudzi u ludności wiejskiej, opracowuje zagadnienie przepuklin u robotników rolnych.

Klinika Okulistyczna zanalizowała swój materiał chorych na jaskrę, zwracając uwagę na częstość występowania tego schorzenia i cechy jego przebiegu na wsi.

III. Zagadnienie kadr.

W Dziale Klinicznym pracuje w chwili obecnej 3 asystentów. Lek. Ujda i lek. Buczyńska przeprowadzają specjalizację II stopnia w chorobach wewnętrznych, szkoląc się specjalnie w zagadnieniach chorób zawodowych. Z uwagi na to, że wyszkolenie kliniczne wymaga okresu przynajmniej 3 lat, przystąpili oni dopiero w roku bieżącym do opracowywania tematów badawczych, które ukończą w pierwszej połowie roku 1959 /tematy z zakresu brucelozy/. Obaj asystenci są pracownikami sumiennymi i inteligentnymi. Doszkalają się i uczą

- 93 -

się języków. Mam wrażenie, że pozostaną w tej obranej już specjalności.

St. asystent mgr W. Tyburczyk jest wyszkolonym chemikiem, długoletnim b. asystentem Zakładu Chemii UMCS. Jest to pracownik poważny, sumienny, odpowiedzialny i pracowity. Do czasu pracy w Instytucie nie stykał się nigdy z problemami biochemii. Zapoznanie się jego z tą dziedziną wymagało oczywiście pewnego czasu, podczas którego opracowywał już metodykę niektórych oznaczeń biochemicznych. W chwili obecnej cały swój czas spędza w Pracowni Patofizjologii, opracowując zagadnienie cholinesterazy. Przewiduję, że również w przyszłości może on część swego czasu poświęcać pracy z prof. Bilewiczem.

Na lata przyszłe będzie prawdopodobnie wskazane zatrudnienie 1 asystenta w Klinice Chirurgicznej lub Ortopedycznej.

Uwagi końcowe

Prof. Tuszkiewicz na Zjeździe w Luchon we Francji wygłosił referat o problematyce, organizacji i metodyce pracy Instytutu Lubelskiego, który to referat wywołał duże zainteresowanie.

W czasie pobytu we Francji pogłębił istniejącą już współpracę z Francuskim Towarzystwem Medycyny Wiejskiej we Francji.

Dział Kliniczny podejmuje patronat nad niektórymi szpitalami terenowymi. Najściślejsza jest współpraca ze szpitalem w Tomaszowie Lubelskim, którego dyrektor dr Peter, okazuje duże zainteresowanie dla zagadnień medycyny wsi. Nawiązano też ściślejszą łączność ze szpitalem w Jaszczowie - Łańcuchowie.

W latach przyszłych będzie Dział Kliniczny starał się wykorzystywać materiały tych szpitali dla opracowywania problemów kliniki chorób częściej występujących na wsi.

- 94 -

Prace opublikowane

A/ w czasopismach:

- 1/ J.Wojtkiewiczowa: Dermatozy wywołane przez gąsienice kuprówki rudnicy i innych motyli - P.T.L.1953,14,46.
- 2/ A.Tuszkiewicz, F.Wysocka i Z.Bryc: Obraz kliniczny gorączki błotnej na Lubelszczyźnie w latach 1955 - 1957. Przegl. Epid. 1953, 12, 15.
- 3/ A.Tuszkiewicz i W.Szewczykowski: Symptomatologie de la brucellose chronique en Pologne. Resultats de l'observation des 161 cases brucellose - Presse Medicale 1958. 66, 1343 /Nr 59/.
- 4/ A.Tuszkiewicz: Organisations de problemes de l'Institut et Medecine du travail et d'hygiene rurale de Lublin /Pologne/ - Concours Medical 1958, 80, 4124.
- 5/ J.Parnas, A.Tuszkiewicz, F.Wysocka, W.Szewczykowski i in. Resultats des recherches d'ensemble des expeditions scientifiques des annees 1954, 1955, 1956 et 1957 sur les Leptospiroses - Archives de l'Institut Pasteur 1958, 35, 275-300.

Podaję również te prace, których rok wydania podany jest na 1957, ale które ukazały się w rzeczywistości dopiero drukiem w 1958 r. i które dlatego nie były podane w sprawozdaniu na rok 1957.

- 6/ J.Parnas i A.Tuszkiewicz: Choroby odzwierzęce występujące na wsi i w przetwórstwie rolnym - Rozdział podręcznika "Zarys chorób zawodowych i higieny pracy". PZWL. Warszawa 1957.
- 7/ A.Bak-Gierczyńska: Wartość operacji implantatio pterygii intrascleralis, z uwzględnieniem zastosowania kortisonu. Klinika Oczna 1957, 27, Nr 3 a.
- 8/ A.Tuszkiewicz, K.Kujawa, K.Żochowska: "Czynność wątroby w brucelozie przewlekłej" - Annales UMCS, Sectio D, 1957, 12, 119.

- 95 -

- 9/ W.Szewczykowski: Symptomatologia wczesnej ołowicy i wartość badań laboratoryjnych w jej rozpoznawaniu. Annales UMCS. Sectio D, 1957, 12.
- 10/ L.Perlińska: Wskaźnik opsono-fagocytny w brucelozie" - Annales UMCS, Sectio D, 1957, 12.
- B/ W Biuletynie IMPHW:
- 1/ A.Tuszkiewicz - Tablice antybiotyków Biul. Nr 6.
- 2/ A.Tuszkiewicz i W.Szewczykowski - Symptomatologia brucelozy przewlekłej w Polsce - Biul. Nr 6.
- 3/ A.Tuszkiewicz i W.Szewczykowski - Obraz kliniczny gorączki błotnej na Lubelszczyźnie - Biul. Nr 6.
- 4/ J.Ujda - Z życia naukowego Instytutu - Biul. Nr 6.
- 5/ J.Ujda - Badania stanu zdrowia pracowników PGR wojew. lubelskiego - Biul. Nr 6.
- 6/ A.Tuszkiewicz - Postępy w leczeniu chorób wewnętrznych - Biul. Nr 7-8.
- 7/ A.Tuszkiewicz - Sprawozdanie z pobytu naukowego we Francji - Biul. Nr 7-8.
- 8/ W.Klepacki - Sprawozdanie z posiedzenia krajowego UNICEF - Biul. Nr 7-8.
- 9/ S.Buczyńska-Hencner - Sprawozdanie z konferencji lekarzy medycyny, zatrudnionych w spółdzielniach zdrowia - Biul. Nr 7-8.
- 10/ W.Szewczykowski - Sprawozdanie Działów i Zakładów IMPHW za rok 1958 oraz przedstawienie projektu planu badawczo-naukowego na rok 1959 - Biul. Nr 7-8.
- 11/ W.Szewczykowski, J.Ujda i S.Buczyńska-Hencner - Stan zdrowotny ludności Milejowa w świetle badań ogniskowych obozu naukowo-społecznego w r. 1957 - Biul. Nr 7-8.
- 12/ I.Szajner, B.Bęben i T.Dąbrowska - Wyniki prac badawczych grupy pediatrycznej obozu naukowo-społecznego, zorganizowanego w Milejowie - Biul. Nr 7-3.

- 96 -

Prace oddane do druku:

- 1/ A.Tuszkiewicz i W.Szewczykowski - Symptomatology of chronic brucellosis in Poland /Observations of 100 cases/ - Biuletyn WHO.
- 2/ A.Tuszkiewicz, F.Wysocka i W.Szewczykowski - Epidemiologie et symptomatologie de leptospirose grippotyphosique dans la region de Lublin - Pamiętnik Symposium Leptospirozowego w grudniu 1953 r. w Lublinie.
- 3/ A.Tuszkiewicz i W.Szewczykowski - Obraz kliniczny gorączki błotnej w Polsce - Akademia Nauk w Berlinie.
- 4/ T.Onyszkiewicz - Żylaki podudzi wśród ludności wiejskiej - Annales UMKS.

Pracownia Patofizjologii Pracy

W r.1958 Pracownia Patofizjologii Pracy prowadziła prace przygotowawcze do 2 tematów:

- 1/ Badania doświadczalne nad wpływem cjanamidu wapnia na wyższą czynność nerwową zwierząt.
- 2/ Badania doświadczalne nad aktywnością cholinesterazy krwi podczas pracy fizycznej.

Planowane na r. 1953 rozpoczęcie problemu: "Wpływ różnych czynników środowiska na sprawność fizyczną zwierząt doświadczalnych" ze względu na trudności techniczne odsunięte zostało na termin późniejszy.

W r. 1953 Kierownik Pracowni wspólnie z laborantem, stud.med. E.Pawłowskim, zapoznawali się praktycznie i uruchomili metodę wytwarzania odruchów warunkowych u małych zwierząt wg Kotlańskiego, jak również ocenę typu układu nerwowego. Wypracowano u szeregu zwierząt stereotypy dynamiczne i zakończono w ten sposób prace przygotowawcze nad przystosowaniem materiału zwierzęcego do badań nad wpływem różnych substancji

- 97 -

chemicznych, używanych w rolnictwie, na wyższą czynność nerwową. Lab. L. Pawłowski wyjeżdżał dwukrotnie do Zakładu Fizjologii A.M. w Szczecinie, celem wyjaśnienia szczegółów metodycznych. Pracownię naszą w czasie swego dwukrotnego pobytu w Lublinie odwiedziła dr Tihelkova z Instytutu Higieny Pracy i Chorób Zawodowych w Pradze, która wymieniła z nami swoje doświadczenia w zakresie techniki eksperymentalnej nad odruchami warunkowymi. Kierownik Pracowni wspólnie z lek. Pawłowskim rozpoczął pracę nad wpływem Cjanamidu wapnia na wyższą czynność nerwową. Praca ta jest w toku.

W listopadzie 1958 r. zaczął pracować w Pracowni Patofizjologii mgr chemii Wł. Tyburczyk i zajął się techniczną stroną badań nad zmianami aktywności enzymatycznej w ustroju w czasie wysiłku fizycznego. Zapoznał się i uruchomił metodę oznaczania aktywności cholinesterazy w małych ilościach krwi wg Pilza. Włożył również dużo wysiłku dokonując szeregu prób przystosowania mikrometody oznaczania aktywności aminooksydazy w surowicy do fotokolorymetru Pulfricha, które - niestety jednak - nie dały pozytywnych wyników. Rozpoczął także wspólnie z kierownikiem pracowni badania nad zmianami aktywności cholinesterazy w surowicy krwi i w krwinkach w przebiegu wysiłku fizycznego.

Praca ta jest w toku.

Z prac o charakterze organizacyjno-technicznym należy wspomnieć o dokonaniu dalszych przeróbek i zmian i ostatecznym przystosowaniu do potrzeb pracowni komory do badań odruchów warunkowych wg Kotlarewskiego, ukończeniu montażu basenu, ogrzewanego termostatycznie do próby pływania /swimming-test/ małych zwierząt oraz przeprowadzeniu wewnątrzzakładowego szkolenia w zakresie podstawowych metod matematyczno-statystycznej oceny wyników badań. Na początku czerwca pracownia otrzymała klatki i urządzono zwierzętarnię.

W ramach współpracy międzyzakładowej Zakład Szkoł. Chem. zmontował komorę do inhalacyjnego zapyłania zwierząt środkami chemicznymi i w grudniu 1958 r., po zakończeniu montażu, wypożyczył Pracowni Patofizjologii.

- 98 -

Zdarzeniem bardzo niekorzystnym była epidemia pasterelozy, która w m-cach: czerwcu i lipcu zniszczyła całość zwierząt doświadczalnych, które od dłuższego czasu wdrażane były do prac nad wyższą czynnością nerwową. Fakt ten znacznie opóźnił bieg prac doświadczalnych.

Przypuszczalny termin zakończenia obu prac: III kwartał 1959 r.

Pracownia Demografii i Statystyki

Pracownia Demografii i Statystyki powstała w czerwcu 1958r. celem zajęcia się zagadnieniami dynamiki demograficznej ludności wiejskiej oraz strukturą jej zachorowalności i umieralności. W związku z dekretem Ministra Zdrowia, mianującym doc. dr Krystynę Modrzewską Kierownikiem Pracowni oraz w związku z udzieleniem oddzielnego lokalu, została ona wyodrębniona jako samodzielna placówka badawcza Instytutu.

Działalność przedstawiała się następująco:

- 1/ Działalność organizacyjna sprowadzała się do wyposażenia Pracowni,
- 2/ Działalność naukowa dotyczyła:
 - a/ opracowania zebranych materiałów,
 - b/ gromadzenia materiałów do dalszych prac,
 - c/ zaplanowania przyszłych badań.

Ad a/ Na podstawie materiałów własnych opracowano: "Zagadnienie rozwoju stosunków ludnościowych na półwyspie Helskim" oraz "Zagadnienie umieralności dzieci ze szczególnym uwzględnieniem niemowląt" na tymże terenie.

W oparciu o materiały własne dokonano analizy działalności wiejskiego szpitala w Bełżycach w okresie ostatnich 10 lat i przystąpiono do druku.

W oparciu o materiały Instytutu rozpoczęto opracowywanie analizy stosunków ludnościowych wsi Gołęb.

- 99 -

Ad b/ Rozpoczęto gromadzenie materiałów do monograficznego opracowania "Stosunków demograficznych wojew. lubelskiego". Wykonano szereg zestawień statystycznych oraz 8 map.

Praca będzie trwała przypuszczalnie do końca 1959 roku.

Wspólnie z Działem Met.-Org. rozpoczęto badania nad "Zachorowalnością ludności wiejskiej, na podstawie zgłaszalności do szpitali rejonowych i powiatowych.

Ad c/ Planuje się dalsze badania nad "Zachorowalnością oraz przyczynami zgonów ludności wiejskiej".

Opracowuje się plan "Badań nad wpływem wielkich obiektów przemysłowych na strukturę i rozwój ludności wsi".

W planach i zamierzeniach Pracowni leży ściślejsze związanie się z terenowymi placówkami służby zdrowia, poprzez sieć korespondentów naukowych Instytutu, opracowanie ankiety, uwzględniającej szereg zagadnień demograficznych, ustalenie przynajmniej kilku punktów badań - czych na wsi, w oparciu o miejscową placówkę służby zdrowia.

W czasie od czerwca do grudnia 1958 r. z Pracowni Demografii i Statystyki wyszły następujące publikacje:

1. Umieralność dzieci na półwyspie Helskim w latach 1875-1954 - Zdrowie Publ. 3/58.
2. Długość trwania życia wczesnośredniowiecznych mieszkańców Podlasia. - Człowiek w Cz. i Przestrz. t.I. zesz. 2.
3. Uwagi o klęskach elementarnych. - Człowiek w Cz. i Przestrz. t. I zesz. 3.

- 100 -

W druku znajdują się:

1. Rozwój stosunków ludnościowych na półwyspie Helskim
/Annales UMCS/
2. Jak długo żyje człowiek - W. i Ż.

Przygotowane do druku:

1. Analiza działalności szpitala wiejskiego w Bełżycach.
2. Próba badań przekrojowych nad zachorowalnością ludności wiejskiej woj. lubelskiego.

Dział Metodyczno-Organizacyjny

Tematem Działu były w dalszym ciągu "Badania nad strukturą zachorowalności ludności wiejskiej, na podstawie zgłaszalności do wiejskich ośrodków zdrowia".

Metodyka była ta sama co i w latach ubiegłych, metoda ankietowa i dane korespondentów naukowych. Zmianie uległa ankietka, która po konsultacji z prof. dr J. Krupińskim została nieco ulepszona i zmodyfikowana. Do 1 lutego 1958 r., otrzymaliśmy 150 ankiet, od korespondentów naukowych, z których to ankiet 135 zostało wykorzystanych do opracowań naukowych.

Ankiety te posegregowaliśmy według 4 rejonów kraju, biorąc przy tym podział pod uwagę ogólne warunki klimatyczne rejonu. Tak więc rejon I objął woj. białostockie, lubelskie, rzeszowskie, kieleckie. Z tego rejonu uzyskaliśmy dane dotyczące ogółem 6.759 przebadanej ludności.

II Rejon objął woj. szczecińskie, koszalińskie, gdańskie, olsztyńskie. Dane z tego rejonu dotyczą ogółem 8.639 przebadanej ludności.

III Rejon objął woj. katowickie, opolskie, wrocławskie, zielonogórskie, dane z tego rejonu dotyczyły ogółem 15.705 przebadanej ludności.

IV Rejon objął woj. poznańskie, krakowskie, łódzkie, bydgoskie i warszawskie, dane z tego rejonu dotyczyły ogółem 25.211 przebadanej ludności.

- 101 -

Na podstawie uzyskanych materiałów obliczono wskaźniki zachorowalności ludności wiejskiej, biorąc pod uwagę 11 klas chorób wg ogólnie przyjętego mianownictwa.

Opierając się na powyższej pracy, w Polsce centralnej mamy najmniej choroby gościcowej, która w rejonie nadmorskim występuje ośmiokrotnie częściej. Rejon III obejmujący między innymi i województwo katowickie daje również dość dużą zgłaszalność w powyższej jednostce chorobowej.

Należy to tłumaczyć wpływami meteoklimatycznymi, zanieczyszczeniami powietrza przez dymy fabryczne, warunkami glebowymi i wilgotnością.

Natomiast drobne urazy i ropne schorzenia skóry, na ogół dość często lekceważone przez ludność wiejską, występują najczęściej nie w województwach rolniczych, jak to można było się spodziewać, ale w województwach najbardziej zmechanizowanych.

Niewłaściwym ubiorem i odżywianiem się ludności, nieodpowiednim przechowywaniem i przygotowaniem pokarmów, nieodpowiednim spożywaniem posiłków, nieregularnymi porami posiłków, używaniem dużej ilości zimnej wody, należy tłumaczyć różnice zachodzące między poszczególnymi rejonami kraju.

W roku 1958 zorganizowano 2 kursy szkoleniowe dla lekarzy wiejskich.

IX kurs przeprowadzono w dniach od 15.I. do 3.II.58 r.

/ilość uczestników 30/.

X kurs przeprowadzono w dniach od 20.X. do XI.58 r.

/ilość uczestników 45/.

W programach kursów zwrócono uwagę na choroby wewnętrzne najczęściej występujące na wsi, ich profilaktykę i leczenie, oraz na choroby zakaźne /żółtaczkę/ i zawodowe na wsi.

Program tych kursów objął również choroby dziecięce najczęściej występujące na wsi i ich profilaktykę /szczepienia/, leczenie, oraz najważniejsze choroby skóry.

Oprócz części klinicznej ujęto również w programach kursów, zagadnienia higieny publicznej na wsi, higienę i bezpieczeństwo pracy w rolnictwie z uwzględnieniem mechanizacji i chemizacji pracy w uspołecznionych gospodarstwach rolnych.

- 102 -

Uzupełnieniem kursów były wykłady o nowych lekach i współpracy lekarza wiejskiego z farmaceutą.

Zajęcia programowe obejmowały 2 godziny dziennie wykładów i 6 godzin dziennie ćwiczeń i seminariów w Dziale Klinicznym, w Pracowniach Instytutu i w Klinikach Akademii Medycznej. Oprócz szkolenia w Lublinie w czasie trwania kursów odbywały się wyjazdy w teren do wzorcowych wiejskich ośrodków zdrowia szpitali i stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Programy kursów ulegają zmianom opartym na życzeniach uczestników, którzy na końcowych seminariach omawiają i dyskutują nad zaletami i brakami kursów, oraz wysuwają propozycję zmian. W czasie trwania kursów, lekarze wiejscy są otaczani opieką ze strony Działu Met.-Org. w postaci: udostępnienia im biblioteki Instytutu, skontaktowania ich z Zakładami i Działami Instytutu, wprowadzenia ich na posiedzenia naukowe Instytutu i PTL.

Na szczególne podkreślenie o omówienie zasługuje jubileuszowy X kurs, który odbył się od 20.X.58 r. do 13.XI.58 r. kurs ten ukończyło tak jak już podawaliśmy 45 lekarzy z terenu całego kraju, lekarzy bezpośrednio pracujących na wsi t.j. w wiejskich ośrodkach zdrowia Była to największa liczba uczestników, jaka dotąd notowana była na kursach w Instytucie. Kursy tego rodzaju jak najbardziej odpowiadają potrzebom lekarzy.

Instytut otrzymał około 120 indywidualnych zgłoszeń od bezpośrednio zainteresowanych lekarzy wiejskich. Jest to 10 część ogółu lekarzy pracujących dla wsi w kraju /1200/. Ta ilość chętnych lekarzy pragnących pogłębić swoje wiadomości fachowe jest dla Instytutu szczególnie ważne i zobowiązuje do zwiększenia ilości kursów na rok 1959. Tu należy zaznaczyć, że w czasie trwania X kursu, wizytację przeprowadził prof. dr Stefan Łukasik Dyrektor Studium Doskonalenia Lekarzy, który stwierdził konieczność dalszego systematycznego szkolenia lekarzy wiejskich, oraz dał dodatnią ocenę kursów. W dniach 11 i 12 kwietnia 1958 r., Dział Metodyczno-Organizacyjny zorganizował IV Krajową Konferencję Lekarzy pracujących dla wsi, w której wzięło udział 319 lekarzy, w tym 250

- 103 -

lekarzy - kierowników wiejskich ośrodków zdrowia.

W ciągu 2 dni obrad, pomimo bogactwa tematyki, główne zainteresowania skoncentrowano na trzech naczelnych zagadnieniach:

- a/ na gruźlicy człowieka
- b/ na robaczycy, jako problemie zdrowia publicznego na wsi,
- c/ i na "referencie prof. dr T. Zielańskiego z zakresu deontologii o prawach i obowiązkach lekarza wiejskiego".

Z dużym zainteresowaniem wysłuchany został referat Działu Klinicznego Instytutu, dotyczący współczesnej wiedzy o antybiotykach. Natomiast drugi dzień konferencji poświęcony był krótkim referatom wygłoszonym przez korespondentów naukowych Instytutu.

Tu tematyka była różnorodna, taka jaką wybrali sobie lekarze wiejscy przy patronacie i pod kierunkiem Instytutu.

Jednym z ciekawszych tematów tego dnia, był referat pt. "jak wyobrażam sobie nowy model wiejskiej służby zdrowia".

W bardzo ożywionej dyskusji wzięło udział 33 lekarzy wiejskich w czasie której poruszono szereg zagadnień związanych z problematyką wsi.

W dyskusji między innymi poruszono sprawy:

- 1/ higienizacji wsi,
- 2/ wprowadzenia masowych szczepień ochronnych dla ludności wiejskiej
- 3/ ciągłego rozszerzania oświaty sanitarnej,
- 4/ podniesienia B.H.P. w rolnictwie drogą ścisłej współpracy ze Stacją San.-Epid.
- 5/ stwarzanie wzorcowych ośrodków zdrowia na wsi,
- 6/ stałego i systematycznego szkolenia lekarzy wiejskich,
- 7/ polepszenia warunków bytowych lekarzy wiejskich.

Poza tym w dyskusji poświęcono wiele miejsca chorobom najczęściej spotykanym u ludności wiejskiej jak: urazowość, gruźlica, robaczyca, schorzenia dróg oddechowych i układu krwionośnego.

W czasie trwania IV Krajowej Konferencji, odbyło się posiedzenie nowopowstałego Zarządu Głównego Sekcji Medycyny

- 104 -

Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, w którym wzięli udział uczestnicy Konferencji lekarze wiejscy. Na tym posiedzeniu zapadła uchwała aby w roku 1959 zorganizować Zjazd Medycyny Wiejskiej /zamiast V Krajowej Konferencji/. W związku z tym Dział Met.-Org. już od czerwca 1958 r. zaczął rozsyłać ankiety do korespondentów naukowych, prosząc o wypowiedzenia się co do tematyki Zjazdu.

Oprócz tego z podobnymi postulatami wystąpił Dział do Ministerstwa Zdrowia, i placówek służby zdrowia w kraju.

Po otrzymaniu odpowiedzi, Dział Met.-Org. zwołał posiedzenie Komisji Korespondentów Naukowych, na którym zatwierdzono projekt programu Zjazdu Medycyny Wiejskiej obejmujący następujące między innymi referaty:

- a/ Wiejska Służba Zdrowia, jako część organizacji opieki zdrowotnej w powiecie,
- b/ Rolnictwo a medycyna
- c/ Wyniki badań ogniskowych 5 obozów letnich Akademii Medycz. i Instytutu nad stanem sanitarnym i higienicznym wsi na lubelszczyźnie oraz wnioski,
- d/ Postępy higienizacji wsi w terenie
- e/ Struktura zachorowalności ludności wiejskiej na podstawie zgłaszalności do ośrodków zdrowia i szpitali wiejskich.
- f/ Choroba wrzodowa przewodu pokarmowego.
- g/ Żółtaczka zakaźna.

Kierownik Działu odbył w maju 1958 roku 4-tygodniowe szkolenie w Czechosłowacji. Zasadnicze szkolenie odbyło się w Instytutach Medycyny Pracy i Chorób Zawodowych w Bratysławie i Bratislavie.

Przedmiotem zainteresowania było poznanie metodyki pracy przy badaniu struktury zachorowalności ludności wiejskiej. Struktura ekonomiczno-organizacyjna wsi czechosłowackiej, w formie "sowchozów i kołchozów" jest dla przeprowadzenia tego rodzaju badań naukowych łatwiejsza aniżeli w naszej wsi, trzeba nadmienić, że wieś czechosłowacka posiada dobrą opiekę profilaktyczno-leczną. Będąc w Bratysławie, Kierownik

- 105 -

Działu przeprowadził studia w Instytucie Organizacji Ochrony Zdrowia, gdzie przedmiotem studiów było poznanie metodyki badań nad statystyką zachorowalności. Instytut ten organizuje i przeprowadza kursy statystyki medycznej dla pracowników naukowych Instytutów, Klinik i dla lekarzy z Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

W czasie pobytu w C.S.R., Kierownik Działu wyjeżdżał często w teren gdzie zapoznał się z pracą lekarzy wiejskich.

W roku sprawozdawczym w Dziale Met.-Org. oprócz Kierownika pracował 1 asystent i 1 pracownik administracyjny.

Pod koniec 1958 roku Kierownik Działu rozpoczął zbieranie materiałów i przygotowywanie się do zdania języków obcych niezbędnych dla przewodu doktorskiego.

W "Concour Medicale" Nr 41 z października 1958 r. opublikowano referat Kierownika Działu, omawiający IV Krajową Konferencję lekarzy pracujących dla wsi.

Obecnie zostaje oddana do druku praca wykonana w roku ubiegłym "O strukturze zachorowalności ludności wiejskiej na podstawie zgłaszalności do wiejskich ośrodków zdrowia".

Dział Met.-Org. w 1958 r. dokonał skontrolowania kartoteki i pism korespondentów i współpracowników naukowych celem skreślenia tych lekarzy, którzy opuścili teren wiejski, bądź też po ukończeniu specjalizacji przenieśli się do miasta,

Stan na 31.XII.58 r. obejmował:

korespondentów naukowych - 68 lekarzy
współpracowników naukowych - 246 lekarzy.

Metoda pracy z korespondentami polega na:

- a/ zbieraniu materiałów statystycznych drogą ankiet,
- b/ stałym komunikowaniu Instytutowi, o ilości wypadków przy pracy rolnej,
- c/ opracowywaniu pewnych zagadnień higienicznych, lub profilaktycznych ze swego terenu,

- 106 -

d/ przygotowywaniu referatów na konferencje lekarzy wiejskich,

e/ kontaktach osobistych z Działem Met.-Org..

W ten sposób Instytut jest informowany o aktualnych zagadnieniach higieniczno-profilaktycznych terenu zachorowalności i urazowości.

Korespondencją, by sprostać wymogom Instytutu, winni studiować piśmiennictwo, zaś drogą konferencji i osobistych kontaktów uzyskują wskazówki metodyczno-organizacyjne.

28 lipca 1958 r. miało miejsce w Instytucie spotkanie, które zapoczątkowało stałą i regularną współpracę Działu Met.-Org. z nauczycielstwem wiejskim.

Przeszło 40 nauczycieli wiejskich z kuratorem okr. odwiedziło Instytut.

Zapoznali się z genezą, celem i zadaniami Instytutu, z jego strukturą i organizacją, z poszczególnymi Zakładami i Działami i przedyskutowali aktualną sytuację w zakresie higieny i zdrowia publicznego na wsi. Nauczyciele ci, doświadczeni działacze społeczni, wykazali zainteresowanie i wyrazili pogląd, że mogliby wiele zrobić dla naszej wspólnej sprawy na wsi, pod warunkiem, że Instytut udzieli im metodycznej pomocy.

W związku z powyższym, nastąpiło wzajemne porozumienie pomiędzy Kuratorium a Instytutem w wyniku czego, został przydzielony do Działu Met.-Org. w charakterze współpracownika i łącznika, nauczyciel, dla spraw higieny społecznej na wsi, Staraniem Działu zorganizowano w dniu 27.XI.58 r. jednodniową kursokonferencję dla nauczycieli z terenu wiejskiego, w której poza pracownikami Instytutu i Kuratorium wzięło udział 25 nauczycieli wiejskich. Na zakończenie konferencji, uchwalono aby uczestników wpisać na listę współpracowników Instytutu.

W roku sprawozdawczym, Instytut poprzez Dział Met.-Org. przystąpił do współpracy z wiejskimi spółdzielniami zdrowia. Idea spółdzielczości zdrowia znajduje coraz większe uznanie wśród mas chłopskich, pragnących przyczynić się do poprawy warunków zdrowotnych na wsi, oraz uzupełnić starania państwo-

- 107 -

wej służby zdrowia w zapewnieniu ludności wiejskiej, pomocy lekarskiej i ochrony zdrowia.

Kierownik Działu, brał udział w październiku ub. roku, w dwudniowej wizytacji Spółdzielni Zdrowia w woj. lubelskim i kieleckim. Wizytacji tej dokonali przedstawiciele K.C. PZPR i N.K. ZSL, przedstawiciele prasy "Służby Zdrowia" i "Trybuny Ludu". Po zakończeniu wizytacji, odbyła się w Instytucie Konferencja, na której Kierownik Działu Met.-Org. przedstawił referat obrazujący dotychczasową działalność i perspektywy rozwojowe wiejskich spółdzielni zdrowia w kraju, ze szczególnym podkreśleniem woj. lubelskiego. W referacie tym został podkreślony pozytywny stosunek Instytutu do ruchu wiejskich spółdzielni zdrowia. Podkreślony został typ lekarza wiejskiego, lekarza społecznika, profilaktyka i higienistę, jaki kształtuje się w wiejskiej spółdzielni zdrowia. Referat ten został przyjęty pozytywnie.

W następstwie stał się on podstawą rozważań Komisji Socjalnej K.C. PZPR i Komisji Zdrowia N.K. ZSL, nad spółdzielczością zdrowia na wsi, co znalazło szczególne podkreślenie w dokumencie Komisji Socjalnej K.C. PZPR.

W dniu 17 listopada 1958 r., została powołana Komisja dla dalszego opracowania wzorców higienizacji wsi.

Przewodniczącym Komisji został Kierownik Działu Met.-Org.

W związku z tym, W.H.O. może wciągnąć Instytut do swych prac a la Acissons i Asima, powstała konieczność powołania takiej Komisji, zadaniem której byłoby osobiste zwiedzanie, zbadanie i przedstawienie wniosków higienizacyjnych odnośnie wzorców. Praca ta jest o szczególnym znaczeniu dla Instytutu aby niedaleko od Lublina był wzorcowym: ośrodek zdrowia, szpital wiejski, spółdzielnia zdrowia, apteka wiejska, szkoła itp. pod względem:

- a/ higienizacji,
- b/ opieki profilaktyczno-leczniczej,
- c/ bhp,
- d/ oświaty sanitarnej 1958

- 108 -

W czerwcu gościem Instytutu był, odpowiedzialny pracownik Światowej Organizacji Zdrowia /WHO/ w Kopenhadze dr Rijkels, przedmiotem jego zainteresowania była praca Działu Met.-Org. a w szczególności:

- a/ szkolenie lekarzy wiejskich,
- b/ konferencja doroczne lekarzy wiejskich,
- c/ ośrodki zdrowia i szpitale wiejskie,
- d/ struktura zachorowalności ludności wiejskiej.

W roku 1958 Kierownik Działu pozostał w stałym kontakcie i odbywał konsultacje z Dyrektorami: Departamentu Profilaktyki i Lecznictwa, Departamentu Sanitarno-Epidemiologicznego, Departamentu Stytystyki Medycznej Ministerstwa Zdrowia. Dział Met.-Org. w roku ubiegłym brał udział w Komitecie Redakcyjnym Biuletynów Naukowych, których wydrukowano Nr.Nr. 6, 7 - 8a, 7 - 8b.

Komisja Korespondentów Naukowych Instytutu, wysunęła wniosek aby wszystkim lekarzom wiejskim - korespondentom, wydać specjalne "zaświadczenia", które byłyby dla nich legitymacją i ułatwieniem ich pracy na rzecz higienizacji i pracy dla Instytutu.

Kierownik Działu Met.-Org., był w roku ubiegłym Przewodniczącym Rady Miejskowej Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia przy Instytucie.

Według planu przedstawionego Dyrekcji Instytutu, Dział Met.-Org. aby sprostać stawianym mu zadaniom, powinien od 1 stycznia 1959 r. posiadać następujący skład osobowy:

- 2 lekarzy medycyny
- 1 - ekonomistę
- 1 - pracownika administracyjnego.

- 109 -

Plan badawczo - naukowy
Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie
na rok 1959.

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		Rozp.	Za- kończ.
<u>1. Higiena ogólna wsi.</u>			
Prace zespołowo-ogniskowe w zakresie stanu sanitarnego Wsi Turka i stanu zdrowotnego jej mieszkańców, z ustaleniem wytycznych poprawy tego stanu, zmierzających do higienizacji tej wsi	Zakład Higieny Wsi	1958	1959
<u>1a. Higiena komunalna wsi.</u>			
a) Wytyczne i projekty normatywów w zakresie higieny budownictwa wiejskiego	J.w.	1958	1959
b) Ocena skuteczności różnych sposobów dezynfekcji wody studzien na wsi (z uwzględnieniem warunków terenowych)	J.w.	1959	1960
<u>1b. Higiena żywienia wsi.</u>			
a) Ocena jakości żywienia się i stanu odżywiania pracowników rolnych w ugrupowaniach gospodarkach rolnych	Pracownia Higieny Żywienia	1958	1960
b) Stan odżywiania dzieci na wsi	J.w.	1959	1960
c) Wstępne badania zużycia energii robotników rolnych w czasie intensywnych prac polnych.	Pracownia J.w.	1959	1960
<u>1c. Oświata sanitarna.</u>			
Metodyka oświaty sanitarnej w pracy ogniskowej i wzorcowej na wsi	Zakład Higieny Wsi	1958	1959

- 110 -

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		Rozp.	Za- kończ.
2. <u>Higiena pracy w produkcji roślinnej</u>			
a/ Postępy higieny pracy i bytowania w PGH Józefów w związku z higienizacją tego ośrodka	Zakład Szkodl. Chem.	1958	1959
b/ Ocena stanu zdrowia i higieny pracy robotników podczas stosowania DTK w sadownictwie	"	1959	1960
c/ Poziom cholinesterazy u ludzi zdrowych	"	1958	1959
d/ Badania wartości analitycznych otolidyny oraz mechanizmów reakcji między niektórymi związkami chemicznymi, stosowanymi w rolnictwie	"	1959	1959
<u>Odczynowość ustroju zwierząt doświadczalnych, poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych o niewielkiej częstotliwości</u>			
a/ Skład krwi obwodowej /indeks leukocytny/ u zwierząt, poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych	Zakład Hig. Pracy Mech. Roln.	1958	1960
b/ Wartość enzymów /fosfataza, hialuronidaza i in./ w tkankach ustroju, poddawanych działaniu drgań mechanicznych	"	1958	1960
c/ Gospodarka elektrolitowa w ustroju zwierząt, poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych	"	1958	1960
d/ Stan narządu krążenia u zwierząt poddawanych w warunkach laboratoryjnych działaniu drgań mechanicznych	"	1958	1960

- 111 -

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		Rozp.	Za- kończ.
<u>Szkodliwaść pyłu omłotowego</u>			
a/ Stopień zagęszczenia pyłowego w różnych stanowiskach pracy przy agregacie omłotowym	Zakład Hig.Pracy MechsRoln	1958	1960
b/ Badania aktywności promieniotwórczych pyłów atmosfery na terenie woj. lubelskiego	Pracownia izotopowa /mgr Wieluński/	1958	1960
c/ Badanie stopnia radioaktywności pyłów omłotowych różnych zbóż	"	1959	1960
<u>2a. Higiena pracy w hodowli</u>			
a/ Warunki higieniczne w produkcji i przetwórstwie mleczarskim na wsi, z ustaleniem norm i wytycznych w tym zakresie	Zakład Higieny wsi	1958	1959
b/ Stan zanieczyszczenia chemicznego i bakteriologicznego mleka w zlewniach i punktach sprzedaży mleka	"	1959	1959
c/ Dalsze badania nad żywą szczepionką przeciwko brucelozie u ludzi	Zakład Antropozoohyg	1956	1960
d/ Dalsze badania nad zabita szczepionką przeciw leptospirozom u ludzi	"	1957	1960
e/ Dalsze badania nad ogniskowością przyrodniczą gorączki błotnej u rolników	"	1954	1960
f/ Badania entomologiczne w ogniskach przyrodniczych	"	1957	1960
g/ Badania morfologiczne nad leptospirami kolekcji krajowej i zagranicznej	"	1957	1959
h/ Dalsze badania nad immunochemią brucelli i tularemii	"	1950	1960
i/ Dalsze badania nad odmianami Brucelli w Polsce	"	1953	1960
j/ Badania doświadczalne nad żywotnością leptospir w środowisku wodnym	"	1957	1959

- 112 -

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		Rozp.	Za- koncz.
k/ Dalsze badania nad odczynem opsonofagocytowym przy brucellozie i tularcemii	Zakład Antropo- zoocz	1952	1960
l/ Ornitoza - częstość występowania, wyjaśnienie jej roli w hodowli i przetwórstwie drobiarstwa - metody diagnostyczne	"	1959	1960
<u>Badania nad współzależnością flory i fauny jelitowej</u>			
a/ Dalsze badania nad występowaniem pasożytów jelitowych u ludzi i zwierząt na wsi lubelskiej	Zakład Parazyt. Wielkolej	1957	1960
b/ Dalsze badania środowiska zewnętrznego /gleby, jarzyn, wody/ w kierunku pasożytów jelitowych człowieka	"	1953	1960
c/ Dalsze badania nad włośnicą ludzi i zwierząt	"	1959	1959
<u>Dalsze badania nad toksoplazmozą u ludzi i zwierząt w środowisku wiejskim:</u>			
a/ Wpływ toksoplazmozy na częstość występowania poronień u kobiet	"	1953	1960
b/ Dalsze badania nad rolą małych ssaków oraz zwierząt domowych w epidemiologii toksoplazmozy	"	1957	1959
<u>Badania nad udoskonaleniem metod rozpoznawczych laboratoryjnych w toksoplazmozie</u>			
a/ Dalsze badania porównawcze nad przydatnością próby barwnej SF, OWD i próby śródskórnej dla diagnostyki toksoplazmozy	"	1957	1959

- 113 -

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		rozp.	zakoń.
b/ Badania elektroforetyczne białek surowicy krwi u ludzi i zwierząt, zakażonych toksoplazmozą	Zakład Parazyt. Wieljskiej	1958	1959
c/ Badania nad dobozem odpowiedniego aktywatora do próby barwnej S.F.	"	1957	1959
d/ Badania nad śródkożyskowym zakażeniem się toksoplazmozą u zwierząt	"	1957	1959
<u>Klinika brucelozy</u>			
Odległe wyniki leczenia brucelozy	Dział Klin. prof. Tuszk.	1956	1959
<u>Obraz kliniczny gorączki błotnej w Polsce</u>			
Symptomatologia gorączki błotnej na Lubelszczyźnie	"	1955	1959
<u>2b. Higiena pracy w leśnictwie</u>			
a/ Praca drwali przy użyciu pił mechanicznych o napędzie spalinowym	Zakład Hig. Pracy Mech. Roln.	1959	1960
b/ Badania nad warunkami bhp przy zastosowaniu izotopów w rolnictwie i leśnictwie	Pracownia izotopowa /dr Szydłowski/	1959	1960
<u>3. Chorobowość ludności wiejskiej</u>			
Wyniki badań ankietowych nad chorobowością na wsi	Dział Met.-Org.	1957	1959
Analiza działalności szpitala w Bełżycach	Pracownia Demografii	1959	1959
Stosunki demograficzne gromady Gołęb	"	1958	1959
Demografia sanitarna wsi lubelskiej	"	1958	1960
/obejmuje zagadnienia: analiza wskaźników demograficznych, zachorowalności, śmiertelności ludności 20 gromad /10 ośr. zdr. i 10 spółdz. zdrowia/			

- 114 -

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		rozp.	zakon.
Badania ogniskowe struktury chorobowości wśród ludności wiejskiej na Lubelszczyźnie	Dział Kliniczny prof. Tuszk.	1956	1960
Ocena stanu zdrowia pracowników PGR woj. lubelskiego	Dział Klin. doc. Szewczyk.	1957	1959
Częstość występowania chorób goścących wśród ludności wiejskiej na Lubelszczyźnie	"	1958	1960
<u>3a. Klinika chorób, częściej występujących wśród ludności wiejskiej oraz fizjopatologia pracy na wsi.</u>			
Występowanie twardzieli na terenie woj. lubelskiego i rzeszowskiego	Dział Klin. prof. Dylewski	1958	1959
Przebieg gruźlicy kostno-stawowej chorych ze środowiska wiejskiego na Lubelszczyźnie	Dział Klin. doc. Piątkowski	1958	1959
Wpływ różnych czynników środowiska na sprawność fizyczną zwierząt doświadczalnych	Pracownia Fizjopatol. pracy na wsi	1958	1960
Wpływ azotniaku i organofosfatów na wyższą czynność nerwową zwierząt	"	1959	1960
O wpływie serotoniny na pracę mięśniową	"	1959	1960
Zożzowe zapalenie spojówek i rogówki na wsi	Dział Klin. prof. Krwawicz	1959	1960
Zaniedbania w leczeniu ludności wsi - ich przyczyny i następstwa	Dział Klin.	1959	1962
Czynność wątroby u pracowników zatrudnionych przy środkach owadobójczych	Dział Klin. Zakład Szkodl. Chem.	1959	1959
Zmiany położenia narządu rodowego u kobiet na wsi	Dział Klin. dr. Bartoszewski	1957	1959

- 115 -

Zagadnienie i temat	Zakład Dział Pracownia	T e r m i n	
		rozp.	zakoń.
<u>Urazowość na wsi</u>			
Przepukliny u robotników rolnych	Dział Klin. prof. Onyszk.	1957	1959
Urazowość wiejska w otolaryngologii	Dział Klin. prof. Dylewski	1958	1960
Złamania przezkrętarzowe i okołokrętarzowe uda wśród ludności wiejskiej	Dział Klin. doc. Piątkowski	1958	1959
Uszkodzenia urazowe szczęk wśród ludności wiejskiej na Lubelszczyźnie	Dział Klin. prof. Jarząb	1957	1959

Tak się przedstawia owca pracy Instytutu w roku 1958. Była to praca ciężka i trudna. Wymagała dużej ofiarności, a niejednokrotnie i samozaparcia. Ogrom pracy laboratoryjnej i terenowo-wiejskiej wykonano przy pomocy bardzo szczupłego grona naukowców i techników, oraz obsady administracyjnej Instytutu.

Złe warunki materialne nie sprzyjały pełnemu rozwinięciu pracy każdego bez wyjątku pracownika Instytutu. Niemniej jednak patriotyzm instytutowy, pełne zrozumienie i oddanie problemowi medycyny wiejskiej oraz rozumienie obowiązków wobec kraju, nakazywały każdemu z nas maksimum wysiłku i energii.

Instytut poczuwa się do świętego obowiązku złożyć podziękowanie wszystkim pracownikom za ofiarny trud.

Pragniemy również podziękować Ministerstwu Zdrowia, Ministerstwu Rolnictwa, Ministerstwu Leśnictwa, Związkowi Zawodowemu Pracowników Rolnych, CRS, pokrewnym Instytutom, Akademii Medycznej w Lublinie, UMCS, wszystkim WSSE i Wydziałom Zdrowia PWRN oraz wszystkim lekarzom wiejskim -

- 116 -

korespondentem naukowym, nauczycielstwem i działaczom wiejskim - za wielką pomoc okazywaną nam w r. 1958.

Sekretarz Naukowy

/-/ Dr W. Szewczykowski

D y r e k t o r

/-/ Prof. dr dr J.Parnas

RUCH HIGIENIZACJI WSI
W KRAJU I W ŚWIECIE

- 119 -

J. Farnas, B. Wawrzyszuk, R. Wojtkowska-Umińska
z Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi
Dyrektor: prof. dr J. Farnas

PROBLEM HIGIENIZACJI WSI POLSKIEJ^{x/}
/na tle doświadczeń innych krajów/

Pamięci Nauczycieli naszych
i inicjatorów idei higienizacji wsi - Witolda Chodźki
i Jana Danielskiego.

1. W s t ę p

Znane są sukcesy osiągnięcia nasze lat 15-tu na wsi w dziedzinie oświaty, wzrostu stopy życiowej, elektryfikacji i mechanizacji rolnictwa. Niestety mimo to stan sanitarno-higieniczny wsi oraz stan zdrowotności ludności wiejskiej nie uległ w tym czasie takiej poprawie, któraby radykalnie zmieniła oblicze wsi polskiej w skali krajów wysoce rozwiniętych pod względem kultury sanitarnej. Nie stało się to dotąd, mimo poważnego rozwoju wiejskiej służby zdrowia i służby sanitarno-epidemiologicznej na obszarach wiejskich. Stan higieny komunalnej naszej wsi, higieny osobistej rolników, higieny matki i dziecka, higieny pracy i higieny psychicznej /alkoholizm/, a co za tym stan zdrowia i siły rolników, jest nadal nie zadowalający i wymaga wnikliwej analizy oraz działań w kierunku poprawy. Są to oczywiście braki i zaniedbania wiekowe, które naszemu pokoleniu trzeba szybciej usunąć z życia środowiska wiejskiego. Jest to zadanie narodowe. W niektórych województwach, a zwłaszcza w Lubelskim i w Poznańskim, zadania te zostały włączone do ogólnego programu Millenium, opracowanego przez Front Jedności Narodu.

^{x/}wygłoszone na V konferencji krajowej medycyny wiejskiej
/V.1959r. Lublin/

- 120 -

Na niektórych obszarach kraju i w zakresie niektórych elementów higieny publicznej na wsi, mało co zmieniło się w ciągu X wieków. Trzeba to zmienić w ciągu kilkunastu lat, by Polskę Ludową w pełni dźwignąć do poziomu przodujących krajów. Stan higieny wsi rzutuje nie tylko na sytuację zdrowotną i stan epidemiczny ludności wiejskiej, lecz w związku z silniejszymi dziś i liczniejszymi powiązaniem wsi z miastem, sytuacja sanitarno-higieniczna wsi wywiera wpływ na stan zdrowia ludności wiejskiej. Wieś higienicznie zacofana staje się rezerwuarem żółtaczki zakaźnej, zakażeń jelitowych, zatruć pokarmowych, gruźlicy, chorób wenerycznych i chorób odzwierzęcych.

Widać więc, że problem higienizacji wsi zasługuje na szczególną uwagę i takie też miejsce znalazł w wytycznych programu działania na wsi polskiej, przyjętego na III Zjeździe Partii.

2. Określenie "higienizacja wsi".

Określenie to wprowadzili do medycyny społecznej higieniści bułgarscy. O ruchu higienizacji wsi w Bułgarii wspominać dalej. Pojęcie higienizacji wsi znalazło swoje miejsce w specjalnej uchwale Rządu B.R.L. Oznacza ono cały kompleks metod i działań, zmierzających do ulepszenia całokształtu higieny wsi. Kompleks ten obejmuje nie tylko działania medyczne, lecz i agronomiczne, weterynaryjne, hydrogeologiczne, komunalno-gospodarcze, oświatowe itd. Oczywiście działania medyczne stanowią trzon higienizacji, zaś wiejska służba zdrowia - ośrodek inicjatywy i kierownictwa ruchu, który stał się w Bułgarii ruchem narodowym.

Nazwa i treść higienizacji wsi zdobyła uznanie poza Bułgarią, w tym również i u nas.

3. Higienizacja wsi w różnych krajach.

Najwyższy poziom higieny wsi spotykamy w tych krajach europejskich, które od szeregu pokoleń uniknęły wojen. Jest to Szwecja, Norwegia, Dania, Szwajcaria, Holandia. Równo-

legle z budową nowoczesnych urządzeń komunalnych i zdrowotnych w miastach i miasteczkach, modernizowano stan higieny osiedli wiejskich. W wymienionych krajach doprowadzono na wielu obszarach do zatarcia różnicy między miasteczkiem a wsią. Duże znaczenie miała współpraca medycyny z rolnictwem, a zwłaszcza aktywność organizacji spółdzielczych w zakresie higienizacji wsi. Stan higieny wsi wywarł ogromny wpływ na zdrowotność ludności na wsi i w miastach. Zanikły całkowicie zakażenia jelitowe pochodzenia wodnego, zanikła gruźlica odzwierzęca i brucelloza. Wymienione kraje stanowią model i wzór dla higienizacji wsi w innych krajach. W Finlandii powstał po wojnie ośrodek WHO /Światowej Organizacji Zdrowia Narodów Zjednoczonych/ w Usima. Dzięki dotacjom WHO i Fundacji Rockefellera zbudowano tu ośrodek szkoleniowy i organizacyjno-metodyczny, krzewiący wiedzę współczesnej medycyny wiejskiej i promieniujący wzorcami higienizacji wsi. Wielką Brytanię można zaliczyć do grupy wspomnianych krajów. Wielki rozmach industrializacji Anglii oraz wciągnięcie do przemysłu milionów ludzi, zamieszkających w osiedlach wiejskich, wpłynął na standart higieny wiejskiej.

Francję cechowały w porównaniu z w/w krajami duże zaniedbania na wsi. Były one m. in. przyczyną odpływu ludności ze wsi do miast i pustoszenia obszarów wiejskich. Imigranci polscy i włoscy zajęli częściowo miejsce Francuzów, co nie wywarło wpływu na stan higienizacji wsi. Na niektórych obszarach stan higieny wsi wołał o radykalną pomoc. Higiena francuska, Instytut Pasteura i jego regionalne filie, rozpoczęły już przed pierwszą wojną światową działania higienizacyjne, we współpracy z rolnictwem. Duże zasługi ma organizacja lekarzy wiejskich Association de Medecine Rurale. Rada Higieny Państwa /conseil Supérieur d'Hygiene/ i nowopowstałe instytuty higieny odegrały również dużą rolę w higienizacji wsi. Po drugiej wojnie światowej uzyskuje Francja pomoc ze strony WHO i Fundacji Rockefellera. W Scissions powstaje ośrodek higienizacji wsi, głównie szkoleniowy i metodyczny, pozostający pod patronatem Instytutu Pasteura w Lille, fakultetów lekarskich w Lille i Nancy oraz Conseil Supérieur

- 122 -

d. Hygiene. W ośrodku w Soissons pisaliśmy w 1953 r.^{x/} Dużą rolę w higienizacji wsi francuskiej odegrała paryska Ecole Nationale du Genie Rurale oraz ośrodki Genie Rurale /inżynierii wiejskiej/ w departamentach i powiatach. Chodzi tu o sieć specjalistów techniki sanitarno-wiejskiej, działających ręką w rękę z medycyną, w kierunku higienizacji wsi /budowy wodociągów, asenizacji, urządzeń jak: łaźnie, piekarnie, domostwa i pomieszczenia zwierzęce/. Francja ma poważne sukcesy w tym zakresie. Jeszcze większe sukcesy osiągnięto w Niemczech, w okresie ostatnich dwóch dziesiętników ubiegłego stulecia i do wybuchu pierwszej wojny światowej, w wyniku zespolonego działania niemieckiej higieny i rolnictwa /D.L.G. - Deutsche Landwirtschaftliche Gesellschaft/. W tym okresie zaznacza się szczególnie silne promieniowanie ośrodków higieny niemieckich uniwersytetów, ośrodków zoohigieny skupionych w fakultetach medycyny weterynaryjnej i niemieckiego towarzystwa higienicznego. Lekarze, lekarze wet., agronomowie i nauczyciele stają się trzonem wiejskiej inteligencji, rozwijającej postulat nauki w zakresie higieny wsi. Ziemia polska pod zaborem niemieckim, obejmująca Wielkopolskę, Pomorze i Śląsk, należała w tym czasie do obszarów, słabiej rozwiniętych pod względem kultury sanitarnej wsi, ale pamiętajmy jaką przodującą rolę odgrywały one w Polsce odrodzonej w latach 1918-1939, na tle stanu higienicznego wsi polskiej w b. zaborze austriackim, a zwłaszcza w b. kongresówce. Godzi się tu wspomnieć, że jednym z działaczy - higienistów Wielkopolski był Robert Koch. Druga wojna światowa wywołuje ogromne zniszczenia na wsi niemieckiej, zwłaszcza na wschodzie. W związku z tym, zarówno w NRD jak i NRF problem higieny wsi zajął ważne miejsce wśród zadań medycyny społecznej. Dotyczy to w szczególności NRD, gdzie żywą inicjatywę w tym kierunku wykazał Instytut /Muzeum/ Higieny w Dreźnie, Akademia Higieny Społecznej w Berlinie, szczególnie jej filia w Greifswald. Wystawa Rolnicza w Lipsku /1952/ cechowała się imponującym pawilonem higieny wsi, wyraz aktywnego oddziaływania na wieś w kierunku higienizacji.

^{x/} Biuletyn Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Nr 7-3b str. 432 i 528.

- 123 -

Ruch higienizacji wsi przybrał w ostatnich latach na sile, w postaci współzawodnictwa międzygromadzkiego, pod hasłem: "das schöne Dorf". Ostatnia Wystawa Rolnicza w Lipsku 1959/ objęła m.in. dział wzorców tego współzawodnictwa. W NRF aktywnie oddziałuje w tym kierunku Instytut Higieny w Kolonii i ośrodek oświaty sanitarnej w Düsseldorfie, jako też Instytut w Dortmund. We Włoszech i Hiszpanii problem higienizacji wsi przedstawia wagę mniej więcej równą naszemu krajowi. Inicjatorem różnorodnych działań higienizacyjnych we Włoszech jest Istituto Superiore di Sanita w Rzymie. W Grecji można znowu odnotować ośrodek, utworzony przez WHO.

Szczególne miejsce zajmuje Jugosławia. Kraj ten należał dawniej do najbardziej zaniedbanych pod względem higieny wsi. Znakomitym inicjatorem i badaczem oraz organizatorem higienizacji wsi w tym kraju był znany w świecie higienista Andrija Stampar, przyjaciel Witolda Chodźki. Po drugiej wojnie światowej mógł on znacznie łatwiej realizować swe plany higienizacji kraju, a to w związku z ogromną pomocą socjalistycznego rządu i WHO. Kierowany przez niego Instytut Zdrowia Publicznego w Zagrzebiu odegrał dużą rolę. Ponadto utworzono w kraju szereg instytutów higieny. Na szczególne wyróżnienie zasługuje Instytut w Serajewie. Taka decentralizacja sieci instytutów higieny i zwrócenie baczniejszej uwagi na prowincję, przyniosło Jugosławii cenne korzyści. Niewątpliwie dzieło Stampara zostało uwieńczone owocami w dziedzinie higienizacji wsi. Znamienne jednak są słowa A. Stampara, skierowane w liście do Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi /1958/. "Z waszych publikacji i biuletynów, jak również z informacji uzyskanych od moich współpracowników, którzy mogli wizytować Wasz Instytut, widzę, że macie osiągnięcia w dziedzinie higieny i zdrowia publicznego na wsi. Ja, w wyniku mej 40-letniej działalności w tym zakresie, osiągnąłem w moim kraju - jak dotąd - skromne wyniki na wsi. Słowa te dowodzą, jak trudne i żmudne, wymagające wielkiej cierpliwości i zanielowania, ofiarności i samozaparcia, są zadania w dziedzinie higienizacji wsi. Słowa te przyjęliśmy szczególnie poważnie, jako zachętę do dalszych, cierpliwych, systematycznych prac.

Przechodząc do omawiania informacji o ruchu higienizacji w krajach socjalistycznych, trzeba zatrzymać się w szczególności na ZSRR, Bułgarii, Czechosłowacji i Węgrzech.

Jeśli wziąć pod uwagę stan higieny i sanitariatu na wsi rosyjskiej za czasów caratu, trzeba stwierdzić duży postęp w okresie 40 lat władzy radzieckiej. Rok 1932 stanowił tu punkt zwrotny, zaś specjalna uchwała Partii i Rządu "O bmedyckom obsłuziwaniu raboczich i krestian" zapoczątkowuje nasilenie planowych i systematycznych działań w higienizacji wsi. Dotyczy to szczególnie Rosji i Ukrainy. Z ogromną pomocą przychodzi tu nauka, reprezentowana w zakresie higienizacji wsi przez Instytut Higieny Komunalnej i Instytut Higieny Pracy w Kijowie, Instytut Sanitarno-Higieniczny w Leningradzie, liczne instytuty higieny i stacje sanitarno-epidemiologiczne. Na czołowe miejsce w skali światowej wysunęły się dokumentalno-naukowe monograficzne opracowania z dziedziny higieny planowania przestrzennego, kołchozów, sowchozów i MTS, higieny budownictwa, higieny żywienia, higieny pracy i badań nad stanem zdrowia ludności wiejskiej. Być może, że te dokumenty naukowe stanowią największy dorobek badawczy i normatywny w skali światowej, gdy chodzi o medycynę wiejską. Przyniosły one duże korzyści nam w Polsce i innym ośrodkom higieny wsi w Europie.

W ostatnich latach w higienizacji wsi w ZSRR zaznaczają się skoncentrowane i skoordynowane, planowe i kompleksowe prace, prowadzone we wzorcach higienizacji, jakimi są wybrane kołchozy, sowchozy, MTS itd. Wzorce te promieniują na przyległe i dalsze obszary wiejskie. Wynikiem dotychczasowej higienizacji wsi w ZSRR jest wyraźna poprawa w stanie zdrowia wieśniaków. Zdaniem badaczy radzieckich fakty te mają duży wpływ na wzrost produkcji rolnej, węzłowego - obok dalszej industrializacji - zadania narodowego w ZSRR. Wzory te mają dla nas duże znaczenie i zasługują na dalsze teoretyczne i praktyczne studia. XIII Zjazd Wszechzwiązkowego Towarzystwa Higienistów, Mikrobiologów, Epidemiologów i Infekcjonistów /1956/ /potężna organizacja naukowa/ wykazał pełne docenienie roli higienizacji wsi. Zjazd obradował m.

- 125 -

in. w specjalnej sekcji higieny wsi oraz na zebraniu plenarnym, poświęconym specjalnie higienizacji wsi. Wymiana doświadczeń radzieckich i polskich na tym Zjeździe przyczyniła się poważnie do zacieśnienia współpracy z obopólną korzyścią. Higienizacja wsi doprowadzi niewątpliwie ZSRR, a w pierwszym rzucie wieś rosyjską, ukraińską, białoruską i t.d. do poziomu, który z roku na rok doganiać będzie poziom san. - hig. wsi przodujących krajów Europy. Gdyby nie druga wojna światowa, której ofiarą padły wsie ZSRR aż po Wołgę, zadanie to byłoby już prawdopodobnie wykonane. Potworne zniszczenia obszarów wiejskich wymagały w latach powojennych gigantycznych nakładów środków i pracy. Najważniejsze jest to, że w planach rozwoju wsi radzieckiej zaznacza się harmonijne zrozumienie potrzeb produkcji rolnej i potrzeb socjalno-higienicznych człowieka na wsi.

W CSR wraz ze wzrostem poziomu ekonomicznego wsi, industrializacji i kulturalnego zbliżenia wsi do miast i miasteczek, rosła harmonijna stopa życiowa i stan higieny środowiska życia i pracy rolników. Procesy te przebiegały nierównomiernie na niekorzyść Słowacji, gdzie dopiero w ostatnich latach, dzięki inicjatywie i wzorom bratisławskiego instytutu higieny oraz aktywnej działalności całej służby zdrowia oraz rolnictwa, stan higieny i sanitariatu wsi słowackiej szybko rośnie. Wydaje się, że uspołdzielczenie /prawie 95%/ wsi czeskich i słowackich stanowi moment sprzyjający organizacyjnie higienizacji wsi.

Ruch higienizacji wsi dociera również do górskich, tatrzańskich osiedli, przy czym - jak to z naciskiem przedstawiali nasi lekarze wiejscy, obsługujący obszar graniczny /Jabłonka/ - istnieje z roku na rok narastająca różnica poziomu higieny wsi słowackich i naszych, graniczących ze sobą, ku wyraźnemu niezadowoleniu naszych górali. Higienizacja osiedli górskich i wypasów wysokogórskich stanowi problem aktualny w całym świecie. Prawie wszędzie, nawet w Alpach szwajcarskich, zaznaczają się większe lub mniejsze zaniedbania higieny bytowania górali, co odbija się źle na ich zdrowiu.

- 126 -

Z tego punktu widzenia zasługują na podkreślenie i naśladownictwo wysiłki higienizacji osiedli górskich i wysokogórskich w ZSRR i CSR. W CSR zainicjowano ostatnio działania higienizacyjne w stałych i wędrownych obozach ludności cygańskiej. Zadanie to rozwiązano prawie całkowicie w Bułgarii, dzięki czemu znikły ogniska zaważenia i duru plamistego, towarzyszące od wieków cyganom. Fakty te dowodzą, jak głęboko sięgają w nurty życia społecznego wysiłki higienizacji w omawianych tu krajach.

Instytut Higieny w Bratislavie zapytywał nasz Instytut o sprawę higienizacji cyganów. Mogliśmy tylko odpowiedzieć, że nasza działalność higienizacyjna tak głęboko w najniższe słoje higieny społecznej jeszcze nie poszła. Mamy jedynie za sobą niektóre studia etnograficzne. Łatwiej jest też w CSR urzeczywistniać wytyczne i normy higienizacji, wskazywane przez instytuty higieny i pracy w Pradze i Bratislavie dlatego, że:

a/ w czasie wojny i okupacji wieś czechosłowacka mało ucierpiała. Tragiczny los Lidic, los masowo dotyczący wsi w Polsce, a żywiołowo całych olbrzymich obszarów wiejskich w ZSRR, należy na szczęście w CSR do zupełnie nielicznych wyjątków,

b/ rolnictwo czechosłowackie żywo współdziała w higienizacji wsi, zaś Akademia Nauk Rolniczych w Pradze włączyła to zadanie do programu działalności na wsi,

c/ służba zdrowia, główny inspektor sanitarny CSR, stacje san.-epid. i instytuty pracują w tym kierunku aktywnie, planowo, systematycznie i skoordynowanie. Stąd też wieś czeska i słowacka zmierza stale w kierunku takiego standardu higienizacji, który cechuje dziś najbardziej przodujące kraje Europy. Nic dziwnego, bowiem wydaje się, że jednym z nieodłącznych atrybutów budownictwa socjalizmu na wsi ma być i musi być higienizacja wsi. Pod tym względem kraje socjalistyczne nie mogą pozostawać w tyle za krajami kapitalistycznymi. Wydaje się, że ta teza polityki społecznej i medycyny społecznej na wsi, znalazła w CSR pełne zrozumienie. A to już bardzo wiele, gdy wziąć pod uwagę poziom organizacji ży-

cia i pracy w CSR, którego ambicje pod każdym względem, w tym również i w dziedzinie higienizacji wsi, godne są studiów i naśladownictwa, co też Instytut nasz od lat, z powodzeniem i wśród atmosfery najlepszej naukowej współpracy wzajemnej i wymiany - czyni.

Gdy mowa o higienizacji wsi w różnych krajach, a w szczególności w CSR, trzeba podkreślić ogromne znaczenie oświaty sanitarnej na wsi. Ten element kompleksowych działań higienizacyjnych ma tak doniosłe znaczenie, że podamy tu kilka szczegółów. W CSR położono na oświatę sanitarną akcent szczególny. Nie jest to bynajmniej akcja dorywcza. Oświatę sanitarną na wsi prowadzi się systematycznie, przez cały rok, z uwzględnieniem pór roku, które w sposób rytmiczny charakteryzują sezonowość życia i pracy w gospodarstwie rolnym. Najprostszy drogami hasła higieny wsi docierają do wsi. Kupując zapalki, zeszyty szkolne i inne materiały w spółdzielniach wiejskich, rolnicy dorośli i dzieci zwracają uwagę na pomysłowe rysunki i hasła. Szkoła, kino, dom ludowy, świetlica, radiowęzeł, telewizja, gazetki ścienne i wydawnictwa rolnicze, afisze, ulotki - to wszystko przemawia stale do ludzi na wsi, ucząc ich mądrze i pedagogicznie zasad higienizacji wsi. Stacje san.-epid., stanowią ośrodki metodyczno-organizacyjne dla oświaty sanitarnej, zaś w większych miastach, a zwłaszcza w Bratislavie, znajdują się większe tego typu specjalistyczne centra. Oświata sanitarna dociera do wsi czzechosłowackiej, do najbardziej odległych osiedli, dociera stale i systematycznie i to stanowi jej siłę w ruchu higienizacji wsi. Polskie materiały, dotyczące tej dziedziny, są zrobione nie gorzej, często lepiej; nie żałuje się dla nich środków; materiały oświatowo-sanitarne opracowywane są pod naukowym kierunkiem Państwowego Zakładu Higieny i naszego Instytutu, poradco produkuje je Związek Zawodowy Pracowników Rolnych, ale niestety docierają one na wieś znacznie gorzej aniżeli w CSR i tu tkwi słabość naszego ruchu higienizacji wsi, o czym piszemy jeszcze dalej.

Wieś węgierska została oszczędzona przez obłę wojny światowe. Dlatego też sytuację higieniczną należy uznać za

lepszą od naszej. Inicjatywa higienizacji wsi rodzi się tu w Instytucie Higieny Uniwersytetu Szeged. Współpraca resortu rolnictwa z resortem zdrowia sprzyja tym wysiłkom.

Na szczególne miejsce w niniejszym omówieniu zasługuje Bułgaria. Do wojny był to kraj o najniższym w Europie poziomie higieny wsi. Wyrazem tego stanu były choroby zakaźne, szerzące się na wsi bułgarskiej, m.in. dur plaristy. Służba zdrowia ludowej Bułgarii, której organizacja oparta jest na wzorze modelu radzieckiego, zainicjowała ruch higienizacji wsi. Jest to ogromny historyczny dorobek bułgarskiej służby zdrowia, resortu i wiojskiej służby zdrowia oraz nauki. Inicjatywa ta spotkała się z pełnym poparciem rolnictwa. Szczegółowe omówienie higienizacji wsi w Bułgarii wymaga wiele miejsca. Sprawy te zostały już omówione w publikacjach polskich /Kacprzak, Krupiński, Szewczykowski, Prażmowski, Parnas, Wawrzyszuk i inni/. Ograniczymy się tu do krótkiego scharakteryzowania bułgarskiego ruchu higienizacji wsi, jako niewątpliwie wzoru, godnego studiów i naśladowania w skali międzynarodowej. Trzeba zaznaczyć, że wielkie sukcesy tego ruchu, nie są bynajmniej faktem społecznie oderwanym. Bułgaria i jej uczciwy, pracowity naród, mają ambicję szybkiego wydzwignięcia się na poziom przodujących krajów Europy. Ambicja ta dotyczy wszystkich dziedzin życia, w tym i rolnictwa, oraz tak ściśle z nim związanej higieny wsi. W rozmowie z naszym geografem, A. Malickim, który dokładnie zwiedzał ten kraj, słyszeliśmy taką opinię: "Przed Bułgarią otwarta droga do osiągnięcia poziomu szwajcarskiego". Z opinią tą trzeba się zgodzić. Osiągnięcia ruchu higienizacji wsi przyspieszają marsz Bułgarii ku "Szwajcarii bałkańskiej".

Zaczął się w Bułgarii około r. 1950, od higienizacji kilku wzorcowych wsi. Uzyskane tu sukcesy promieniowały na okolicę bliższą i dalszą, uczyły, że w warunkach obecnych wieś bułgarska pod kierunkiem służby zdrowia ma pełne szanse higienizacji, zaś finansowo i technicznie środki te nie są niemożliwe do osiągnięcia. Środki te "drzeźnią" na wsi, są osiągalne w drodze działań gospodarczych, inicjatywy społecznej, czynów społecznych, współzawodnictwa pracy i osz-

czędności. Oto ważna cecha bułgarskiego ruchu higienizacji wsi: umiejętność wygospodarowania środków, służących do higienizacji, z rezerw drzeźniących na wsi, naturalnie przy pewnej niezbędnej pomocy państwa. Cechą charakterystyczną bułgarskiego ruchu higienizacji wsi jest rzetelność i uczciwość chłopów i organizacji w gospodarowaniu środkami i materiałami, niezbędnymi do higienizacji, jak drzewo, cegła, cement, wapno, żelazo itd. Przykład godny naśladowania przez organizacje spółdzielcze na wsi. Za przykładem wsi - pionierów ruchu higienizacji, poszły inne wsie, powiaty. Oczywiście od początku tej akcji kierownictwo, koordynacja i konsultacja fachowa spoczywały w ręku służby zdrowia, najpierw na szczeblu centralnym /Zarząd San-Epid. Ministerstwa Zdrowia, gdzie znakomite okazało się pociągnięcie organizacyjne, polegające na stworzeniu specjalnego wydziału higienizacji wsi/, a następnie w obwodach i powiatach, w końcu w gminach wiejskich. Ta przemyślana, głęboko, opracowana długofalowo i oparta na zasadach nauki akcja, znalazła od początku pełną pomoc nauki /instytuty higieny w Sofii i na prowincji/ i stacji san.-epid. Przed nimi postawiono zadanie higienizacyjne jako węzłowe na obszarach wiejskich. To znowu ważna cecha bułgarskiego ruchu higienizacji wsi. Tak samo od początku działań na wsi związane się silnie z resortem rolnictwa i jego placówkami w terenie. Poza tym zaszła potrzeba włączenia do planu i akcji innych resortów, jak oświaty, handlu, leśnictwa itd. W r.1952 sytuacja wymagała - w związku z żywiołowym rozrostem wgląd i wszczepić ruch higienizacji wsi - wytycznych Partii i Rządu. Stało się to w postaci uchwały Prezydium Rządu Nr 537 o ruchu higienizacji wsi. Dokument ten ma znaczenie historyczne nie tylko dla bułgarskiej medycyny społecznej, lecz i dla innych krajów. Omawialiśmy ten dokument w innej publikacji. Dokument ten jest tak dobrze opracowany, należyście uwzględnia kompleksowy charakter problemu, wytycza właściwe drogi dla koordynacji i kontroli działania na wsi, dla planowania ruchu higienizacji w całym kraju, - to godzi się go studiować w każdym kraju. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt objęcia protekto-

ratu nad higienizacją wsi przez Prezydium Rządu, nadanie ruchowi cechy ogólnonarodowego, ogólnokrajowego, ustawienie podad i międzysortowego kierownictwa ruchu, przy najściślejszej współpracy resortu zdrowia i opieki społecznej, wprowadzenie do ruchu zasad współzawodnictwa i promieniowania /honorowego i finansowego/ wsi najlepszych w ruchu higienizacji. Trzeba dodać, że premie finansowe, centralne i terenowe są bardzo poważne, a przerzucane są one wyłącznie na cele, związane z dalszym rozwojem i pogłębieniem higienizacji danej wsi, zdobywcy sztandaru przechodniego i premii. Uchwała bułgarska zobowiązuje resort gospodarki narodowej i planowania gospodarczego do pełnego uwzględnienia potrzeb technicznych ruchu higienizacji wsi w planach i limitach rocznych poszczególnych obwodów i powiatów. Są to fakty niezmiernie pouczające i ważne pod względem metodyki i organizacji ruchu. Centralnie ruch higienizacji wsi wspomagany jest generalnie przez oświatę sanitarną na wsi. Poziom i styl tej oświaty zasługuje na uznanie. Hasła i wzorce oświaty sanitarnej dochodzą w Bułgarii na wieś i przemawiają do wsi w sposób zrozumiały i przekonywający. Na podstawie uchwały Nr 537 opracowany został centralnie długoletni plan higienizacji wsi. Jest to plan ramowy. Dalszą treść wytycznych ram tworzą plany terenowe. Są one również godne studiów. Jeden z takich planów, a mianowicie plan higienizacji wsi w powiecie Kjustendil, omawialiśmy szczegółowo. Nad realizacją planu czuwa Prezydium Powiatowej Rady Narodowej, zaś Kierownik Wydziału Zdrowia Prezydium jest bezpośrednio odpowiedzialny za prawidłowe jego wykonanie. On też 1 - 2 razy w roku składa sprawozdanie Prezydium. A oto jakie elementy wchodzi w skład takiego planu higienizacji wsi:

a/ higiena rozbudowy przestrzennej osiedla wiejskiego, zalesienie, zadrzewienie, woda,

b/ higiena zagrody chłopskiej i obejścia,

c/ higiena osobista, łaźnie,

d/ zoohigiena,

- 131 -

- e/ higiena studzien i wody pitnej, wodociągi wiejskie,
- f/ asenizacja wiejska,
- g/ higiena publiczna /piekarnie, stołówki, domy ludowe, higiena żywienia/,
- h/ higiena matki i dziecka, higiena szkolna,
- i/ opieka leczniczo-profilaktyczna nad wsią,
- j/ oświata sanitarna.

I na koniec naszych informacji o sytuacji w Bułgarii: projekty i plany ruchu higienizacji wsi, uchwała Prezydium Rządu i oparte na niej uchwały rad narodowych, były w latach 1952 - 1958 systematycznie realizowane. Dokumenty i materiały, dotyczące higienizacji wsi w tym kraju nie zostały bynajmniej na papierze, lecz wtargnęły w życie wsi, usuwając w sposób rewolucyjny wiekowe zaniedbania w zakresie higieny i zdrowia publicznego rolników. Ruch higienizacji przybrał tu charakter narodowy. Nie ma już wsi, nawet najbardziej odległej, w górach, w tym również osiedli cygańskich i tureckich, gdzieby nie było konkretnych dowodów higienizacji. Poprawiło się radykalnie zdrowie dorosłych i dzieci na wsi, przedłużyło ich życie. W zagrodzie chłopu bułgarskiego, który zresztą w przeważającej większości gospodaruje dziś społecznie, widać na każdym kroku czystość, ład, porządek, rzuca się w oczy brak much i innych szkodników, prawie zupełne wytępienie szczurów i myszy. Ogromna jest inicjatywa i pomysłowość chłopu w budowaniu sposobem gospodarskim coraz to lepszych ustępów, gnojowisk, dołów na śmiecie i pomyje, zaś obejście zagrody tonie w zieleni, kwiatkach i drzewach. W miejsce ~~zapachu~~ dawnej zagrody antysanitarno zabudowanej i utrzymanej, który udzielał się mleku, truł powietrze i podrywał zdrowie, - wita nas dziś w zagrodzie chłopu bułgarskiego miły zapach kwiatów. Jeśli doda do tego elektryfikację i radiofonizację, gustowne i higieniczne urządzenie wnętrza domów, umeblowanie i wyposażenie gospodarstwa domowego czystość osobistą kobiet, mężczyzn i dzieci, - otrzymany obraz, którego pozazdrościć należy współczesnej Bułgarii.

W takich warunkach żyje ludź bułgarski, wdzięczny za osiągnięcia socjalne.

Poza Europą znaczenie problemu higieny wsi nie jest mniejsze. W USA, kraju który został oszczędzony przez obie wojny światowe, stan higieny wsi osiągnął w wielu stanach poziom przodujący. Są jeszcze obszary zaniedbane. Na te obszary zwrócona jest uwaga potężnych organizacji amerykańskiej higieny i zdrowia publicznego. Są to: American Association of Public Health, z własnym organem Journal of Public Health, liczne w tym kraju, współpracujące z WHO School of Public Health, instytuty higieny i zdrowia publicznego itd. Również i fundacje prywatne udzielają pomocy finansowej akcji higienizacji wsi. Szczególnie silna jest oświata sanitarna na wsi. W naszym Instytucie zorganizowaliśmy wystawy oświaty sanitarnej na wsi w różnych krajach. Wśród wzorów oświaty sanitarnej różnych krajów, wyróżniają się materiały amerykańskie, zarówno swą treścią jak i techniką wykonania. Dowodzą one, że oświata sanitarna na wsi jest przedmiotem żywej działalności nie tylko instytucji centralnych, lecz i stanowych. Podobne zjawiska występują również i w ZSRR, zaś u nas zasługują na uwagę Wojewódzkich Stacji San.-Epid., z których poznańska dała w tej sprawie cenny i godny naśladowania początek.

W Ameryce Południowej problem higieny wsi jest ogromnie aktualny, ze względu na niski poziom higienizacji. Na podkreślenie zasługuje działalność ośrodka WHO w Azul /Argentyna/. Jakkolwiek skupia on swoją uwagę na antropozoonozach na wsi, to jednak wiąże się ściśle z całokształtem problemu higieny publicznej na wsi. Nie można bowiem i to jest całkowicie jasne, zwalczać choroby odzwierzęce bez higienizacji /i zoohigienizacji/ na wsi. Takie spojrzenie na kompleksową łączność elementów higienizacji wsi, w tym i antropozoonoz, jest od początku naszej działalności w Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi charakterystyczne. Żywa jest działalność resortu zdrowia i instytutu higieny w Chile. W Porto Rico wyróżnia się szkoła zdrowia publicznego. Wydaje się więc, że kraje Ameryki łacińskiej weszły /lub wchodzi/ na drogę, wio-

- 133 -

dącą ku higienizacji wsi.

W krajach Azji i Afryki są ogromne zaniedbania w dziedzinie higieny wsi. Najniższy poziom higieny wsi idzie tu w parze z epidemiami i zarobaczeniem, plagami społecznymi populacji autochtonicznej i kolonizacji. Równolegle z pędem tych krajów do niepodległości i samoistnego bytu materialnego, zaznacza się ruch higienizacji, na razie oczywiście w załączku. W Indiach inicjują go instytuty higieny w Bombaju, Delhi i inne. W Chinach powstały nowe warunki społeczne na wsi /komuny wiejskie/, które mogą sprzyjać ruchowi higienizacji wsi. W Japonii działają aktywnie instytuty higieny oraz wiejska służba zdrowia. W Izraelu sytuacja jest odmienna. Tu wyróżnia się higienizacja wsi /Kibucow/ nie tylko w skali Bliskiego Wschodu, lecz i w zasięgu światowym. Jest to zasługa licznych lekarzy wiejskich. Jednakże i w tym kraju są zaniedbania higienizacyjne, wymagające dalszej pracy, nauki i praktyki służby zdrowia na wsi. W Afryce /podobnie jak w Indochinach/ poważną rolę pełnią regionalne Instytuty Pasteura. Dla krajów leżących poza Europą i USA problem higienizacji wsi jest niezmiernie aktualny, pilny i ważny. Czekają na rozwiązanie siłami własnymi tych krajów i przy pomocy międzynarodowej.

Już w latach między obu wojnami światowymi jasne było działaczom higieny, że problem higienizacji wsi w świecie wymaga zespolonych wysiłków międzynarodowych. Wyrazem tego było powołanie do życia office International d'Hygiene Publique w Paryżu /Parisset/. W Sekcji Medycyny Społecznej Ligi Narodów powstała tuż przed wojną 1930 r. komisja dla problemu wiejskiego /W.Chodźko, Rudolf/. Po wojnie odradzają się te idee w postaci wyższej swą treścią i organizacją, w postaci Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie i filii regionalnych w różnych obszarach świata. Światowa Organizacja Zdrowia poświęca wiele uwagi problemowej higienizacji wsi. Wydaje się, że problem ten wysunie się tu na czołowe miejsce. Światowa Organizacja Zdrowia może odegrać kolosalną rolę.

x

x

x

Jak widać, problem higienizacji wsi w świecie jest tak obszerny, że wymaga niewątpliwie odrębnego monograficznego opracowania. Biblioteka naszego Instytutu skupiła bogaty zbiór wydawnictw i dokumentów z tej dziedziny w różnych krajach świata. Trzeba będzie wyzyskać nagromadzone materiały do dalszych opracowań, niezbędnych dla wyniany doświadczeń między krajami.

4. Wysiłki zmierzające do higienizacji wsi polskiej
/do r.1939/.

Ciekawy jest materiał historyczny, dotyczący wysiłków w sprawie podniesienia higieny wsi w Polsce. Przedwczesna śmierć przerwała pracę w tym zakresie, prowadzoną przez Jana Danielskiego. Wg Danielskiego nie brakowało i w Polsce ludzi światłych, postępowych, wysoce uspołecznionych, w tym lekarzy i nie lekarzy, którzy wiele pracy swego życia poświęcili tej sprawie narodowej. Jednakże niestety nie było u nas odpowiedniego klimatu i zrozumienia dla higienizacji wsi polskiej. Dlatego też wysiłki te nie były w stanie przerodzić się w większe działania społeczne, wspomagane przez Państwo. Dopiero ostatnio, w Polsce Ludowej, sprawa ta zaczyna zyskiwać zrozumienie i pomoc, aczkolwiek i teraz postępuje to zbyt wolno, m.in. i dlatego, że Państwo ma gigantyczne potrzeby odbudowy i rozbudowy całego kraju. Uważamy, że problem higienizacji wsi winien jak najprędzej znaleźć jedno z czołowych miejsc w całokształcie zadań społecznych i zapewne w najbliższej przyszłości tak się stanie. Studiowanie historii inicjatywy i wysiłków na wsi ma więc poważne znaczenie dla lepszego wykonania zadań, które przed nami stają i które trzeba będzie wykonać w najbliższych latach, jeśli mamy /a musimy/ w ciągu tych lat usunąć najbardziej rażące naszą kulturę i najbardziej pilne braki w higienie wsi i zlikwidować zaniedbania wieków, w ciągu których wieś polska i lud polski nie były przedmiotem poważnej troski Państwa. Sięgając daleko wstecz, co obecnie, gdy się zbliża Millenium Polski, natrafiamy na postać reformatora, króla Kazimierza Wielkiego. Wg opinii starej historii polskiej zastał on Polskę drewnianą, a zostawił murowaną.

- 135 -

Dotyczy to oczywiście miast i miasteczek, ale i częściowo osiedli wiejskich. Zapewne ówczesne budownictwo zawierało w sobie również elementy higieny. W dalszej historii kraju mało jest przykładów podobnych. Budowano zamki, pałace, kościoły, klasztory, zaś wieś polska siedziała w kurnych chatach i lepiankach, o najniższym, prawie zwierzęcym poziomie bytowania, najczęściej ludzie i zwierzęta razem, nie tylko pod jednym dachem, lecz i w jednej izbie. Tak było przez wieki. Jeden z lekarzy - korespondentów naukowych Instytutu pisze: "Myśląc o Millenium Państwa przychodzi na myśl i to, że niekiedy, a często bynajmniej nierzadko, nasz poziom higieny na wsi nie uległ większej zmianie od czasów Mieszka I do dziś". Inni lekarze - korespondenci naukowci Instytutu poruszali konieczność nasilenia ruchu higienizacji wsi, obok ruchu budowy szkół wiejskich, na wielkiej fali działań dla uczczenia Millenium, zmierzających do zatarcia śladów wiekowych krzywd i zaniedbań na wsi. Są to bardzo sprawiedliwe i słuszne poglądy. Świetlaną postacią był ks. Stanisław Staszyc. Wśród śladów jego działalności w kraju, a zwłaszcza na Lubelszczyźnie /Hrubieszowskie - Jarosławiec/ wyczuwa się idea higienizacji obok kultury rolnej i ogólnej. Propagowane przez ks. Ściegiennego Uniwersytety Ludowe były ośrodkami krzewienia oświaty i kultury na wsi, w tym i kultury zdrowia, życia i pracy. W r. 1905 zbiera się w Nałęczowie niezmiernie ciekawa i pod tym względem grupka działaczy i intelektualistów. Przewodzi im Bolesław Prus /rodem z Hrubieszowa/ i Stefan Żeromski /z kieleckiego/. Obaj wykazali tyle zrozumienia dla idei higienizacji wsi, że aż dziw. Być może, że Żeromski, b. student weterynarii w Warszawie, odegrał tu rolę szczególną. Obok nich stają dwaj wybitni lekarze: Witold Chodźko i Władysław Żeleński /Boy/. Powstaje w Nałęczowie organizacja "Światło", która krzewi oświatę na wsi. W tymże roku ma miejsce we wsi Charz /pod Nałęczowem/ rzecz szczególnie ważna dla idei higienizacji wsi: Bolesław Prus dokonał uroczystego otwarcia "Włósciańskiego Kąpieliska im. B.Prusa". Była to chyba jedna z pierwszych łaźni wiejskich w Polsce. W "Ludziach Bezdolnych".

znajdujemy myśli, związane niewątpliwie z programem uzdrowotnienia ludu polskiego, tejże grupy nałęczowskiej. Jakże jednak w warunkach carskiej reakcji po 1905 r. realizować na wsi polskiej te idee? Żadnego też zrozumienia ze strony feudałów na Lubelszczyźnie, którym przewodził Zamojski, ordynat na blisko 80.000 ha pól i lasów.

W działalności małopolskiego Towarzystwa Szkoły Ludowej widać również inicjatywę higieniczną.

W latach międzywojennych następuje ożywienie inicjatywy w zakresie higienizacji wsi. Ważnym ośrodkiem staje się Państwowa Szkoła Higieny w Warszawie, kierowana przez Witolda Chodźkę i Marcina Kacprzaka. Ze szkoły tej wyszedł J. Danielski, który zaczyna swe pierwsze kroki działalności wiejskiej na Lubelszczyźnie, a kończy je przed wojną 1939 r. wystawą higieny i zjazdem medycyny wiejskiej. Później w r. 1944 J. Danielski staje obok W. Chodźki w Lublinie, inicjując instytut higieny wsi. Państwowy Instytut Naukowy Gospodarstwa Wiejskiego w Puławach ma w tym okresie swój wydział weterynaryjny, biorący żywy i twórczy udział w pracach nad podniesieniem higieny wiejskiej. W szeregach pracowników tego Instytutu widzimy P. Zochowskiego i K. Zagrodzkiego /a jako ucznia J. Parnasa/. Organizacje działające na wsi, a zwłaszcza O.T.O. i K.R. /zrzeszenie kółek rolniczych i kół gospodyń wiejskich/ zajmują się również problematyką higieniczną, wciągając tu i ówdzie w szeregi członków i działaczy przodujących, uspołecznionych lekarzy. W Zemborzycach /pod Lublinem/ powstaje wzorcowy ośrodek higienizacji, gospodarstwo hodowlano-mleczne, pod kierunkiem dr. Waśniewskiego, późniejszego profesora UMCS. Znakomity ten wzorzec był tak wysoko higienizowany, że mleko stąd sprzedawane dla dzieci nadawało się do spożycia w stanie surowym /po pasteryzacji/. Był to wzorzec na skalę europejską. Niestety - jedyny w kraju. W rozwoju idei higieny wsi polskiej odegrał wielką rolę znany i zasłużony higienista, wyróżniony odznaczeniem przez WHO Marcin Kacprzak. Jego badania naukowe dotyczyły szeregu zagadnień higieny wsi, a wydana przed wojną "Wieś Płocka" zdobyła duże uznanie. Prace te odskłaniają nędzę higieny wiejs-

- 137 -

kiej w naszym kraju, jako pozostałość pańszczyzny i wyzysku na wsi. Prace M. Kacprzaka dotyczące oświaty sanitarnej na wsi są zawsze aktualnym wzorem właściwych metod działalności lekarsko-higienizacyjnej na wsi. W początkach ruchu higienizacji wsi okresu międzywojennego zasługuje na szczególne wyróżnienie postać ks. Blizińskiego, inicjatora i twórcy Liskowa, pięknej wzorcowej wsi wielkopolskiej. Już przed wojną Lisków słynął jako cel wycieczek szkolnych i właściańskich, ośrodek promieniujący na inne wsie, bliższe i dalsze. Lisków był dowodem tego, jakie rezerwy drzemą na wsi i co zdziałać może inicjatywa, wsparta należycie dobranym zespołem współpracowników z pośród chłopów i chłopek.

5. Zniszczenia wojenne i dalsze pogorszenie się stanu higieny wsi polskiej.

Wojna i okupacja 1939 r. - 1945 r. pogłębiły fatalny stan higieny wsi w naszym kraju. Cały dorobek dotychczasowej działalności higienizacyjnej uległ zniszczeniu. Przeszła istnieć Państwowa Szkoła Higieny. Miliardowe straty rolnictwa polskiego dotyczyły również urządzeń higieny wsi. Wiele obszarów wiejskich, a przede wszystkim wsie Zamojszczyzny, uległo zniszczeniu. Wyginęło wielu lekarzy i działaczy zdrowia publicznego na wsi. Zniszczenia wojenne na wsi dotyczą również ziem odzyskanych, gdzie Niemcy odstępując czynili spustoszenia wszelkich urządzeń komunalnych. Tak więc wojna i okupacja spotęgowały ujemne warunki życia i higieny ludności wiejskiej. Zaważyło to w dużym stopniu na możliwościach odbudowy i rozwoju higienizacji wsi polskiej.

6. Szkic obrazu higieny wsi w naszym kraju. Organizacja badań.

W wyniku wiekowych zaniedbań i upośledzenia wsi otrzymaliśmy w spuściznie stan smutny. Badania przedwojenne M. Kacprzaka i in. dają realny obraz higieny wsi, chociaż dotyczą one tylko niektórych okolic Polski. Zaszła więc potrze-

- 138 -

ba rozwinięcia badań naukowych w różnych regionach Polski. Taki musiał być start dla jakiegokolwiek planu higienizacji wsi. To ważne, a niełatwe zadanie podejmują dwa instytuty: Państwowy Zakład Higieny, oraz Instytut Medycyny Pracy i Higieny wsi. Częściowo i przejściowo włącza się do tej sprawy łódzki Instytut Medycyny Pracy. Później badania takie prowadzą również niektóre akademie medyczne, pod kierunkiem katedr higieny. W ramach Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia koordynuje te prace X Komisja Problemowa dla "Ochrony zdrowia ludności wiejskiej", kierowana najpierw przez M.Kacprzaka, potem przez J.Parnasa. W zbieraniu materiałów obserwacyjnych, dotyczących stanu higieny wsi różnych okolic Polski, odegrały szczególną rolę organizowane przez akademie medyczne i instytut lubelski, a zainicjowane przez instytut łódzki - letnie obozy naukowo-społeczne na wsi. Było ich w latach 1953 - 1959: 35. Jest to osiągnięcie, nie spotykane w żadnym innym kraju. Obok tych swojego rodzaju ekspedycji, organizowane były specjalnie naukowe ekspedycje badawcze, zbudowane kompleksowo, przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Były to ekspedycje do PGR /Machnów, Józefów Reszel/, POM /Skrobow, Lubycza Królewska, Kurów/, na obszary wiejskie /Turka/, do ośrodków leśnictwa /Nadleśn.Janów, Kraśnik, Modliborzyce/. Cenne materiały pochodzą również od korespondentów naukowych Instytutu w Lublinie. Są to czołowi lekarze wiejscy w różnych regionach kraju. Wypełniali oni zadanie zbadania i scharakteryzowania swej okolicy pod względem higieny wsi.

Państwowy Zakład Higieny zebrał cenne dane drogą inwentaryzacji studzien i wody pitnej na wsi przez wojewódzkie stacje san.-epid. całego kraju. Szczególnie dokładnie przebadali to zagadnienie na Lubelszczyźnie: J. Danielski i wsp. Instytut Melioracji w Warszawie zebrał również bardzo cenne dane, dotyczące stanu studzien na wsi w całym kraju. Te badania zostały skoordynowane z całokształtem badań hydrogeologicznych nad stanem wody na obszarach wiejskich, głównie z punktu widzenia gospodarstwa wiejskiego. Instytut lubelski pod kierunkiem J.Danielskiego i C.Gawdzika /laurea-

ta Nagrody Państwowej/ przeprowadził dokładne badania nad stanem higieny budownictwa wiejskiego. Badania te zostały skoordynowane z Departamentem Budownictwa Wiejskiego KUA /Komitetu Urbanistyki i Architektury przy Radzie Ministrów/. Tak więc w latach powojennych, głównie z inicjatywy instytutu lubelskiego, dokonano wielu badań i zebrano poważny materiał dotyczący stanu higieny wsi i potrzeb wsi polskiej w tym zakresie. Ma to ogromne znaczenie naukowo-praktyczne dla ruchu higienizacji wsi. Nawiązując do przedwojennych badań M.Kacprzaka w regionie Płocka trzeba wspomnieć, że w ostatnich latach ośrodek warszawski /J.Krupiński i wsp./ kontynuowali te badania w tej samej okolicy. Badania te wykazały, że stan higieny wsi nie uległ tu prawie żadnej poprawie.

Badania zoohigieniczne prowadzili: Cema, Szyfelbajn, Chódkowski, Wawrzyszuk. Ośrodek krakowski /Gastoł, Spisowska, Anzelm/ wyróżnia się również dokładnością badań w krakowskim i na łódzku.

Ogromnej pomocy w ogniskowym zbieraniu materiałów i obserwacji, dotyczących stanu higieny wsi w różnych regionach Polski, udzieliły nam obozy letnie - naukowo społeczne studentów medycyny, farmacji i biologii, oraz asystentów Akademii Medycznej /i Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi/ pod kierunkiem profesorów i docentów. Dlatego też przytaczamy tu na załączonych niniejszym tablicach pewne dane cyfrowe.

ORGANIZOWANE OBOZY NAUKOWO - SPOŁECZNE PRZEZ AKADEMIE MEDYCZNE W POLSCE
W LATACH 1953 - 58 /NA PODSTAWIE SPRAWOZDAN/

Lp	Nazwa Akademii Medycznej	Rok organizacji obozu						Miejscowość	Powiat	Uwagi
		1953	1954	1955	1956	1957	1958			
11	Akad. Medyczna Łódź i Instytut Med. Pracy	1	1	1	1	1		Żelechlinek Burzenin Sędziejewice Brzeźnica Garnek	Rawa Mazowiec. Sieradz Łask Pajęczno Radomsko	
2	Akad. Medyczna Lublin i Instytut Med. Pracy i Hig. Wsi		1	1	1	1	1	Machnów-Lubycza Sosnowica Świeciechów Milejów Gołap	Tomaszów Lub. Parczew Kraśnik Lublin Puławy	1 obóz Zwierzyńiec
3	Akad. Medyczna Warszawa		1	1	1 1			Brak N/Bugiem Czerwińsk Strzegowo Płock	Ostrów Mazowiec Płońsk Mława Płock	
4	Akad. Medyczna Białystok			1	1 1		1	Gołdap Mrozy Wielkie Pisz-Miłuki-Ełk Malinówka	Gołdap Ełk Ełk	1 obóz
5	Akad. Medyczna Poznań			1	1		1	Zagórów Warszawa Sława Śląska	Słupca Konin Wschowa	1 obóz

Approved For Release 2009/06/16 : CIA-RDP80T00246A011000290001-7

6	Akad. Medyczna Kraków				1	1		Jablonka Orawska	Nowy Targ Nowy Targ	1 obóz
7	Akad. Medyczna Wrocław					1	1	Karpniki Rostoki Bystrzyckie	Jelenia Góra Międzylesie	
8	Akad. Medyczna Szczecin			1	1			Maciejewo Binowo	Goleniów Goleniów	1 obóz
9	Ogółem	1	3	6	9	4	5			5

ZESTAWIENIE LICZBOWE NAJWAŻNIEJSZYCH BADAŃ OBOZÓW NAUKOWO -SPOŁECZNYCH
ORGANIZOWANYCH W POLSCE W LATACH 1953 - 58 r.
NA PODSTAWIE NADESZANYCH SPRAWOZDAŃ

	Łódź	Warszawa	Lublin	Białystok	Kraków	Poznań	Szczecin	Wrocław	R a z e m
1. Ilość organizowanych obozów	5	5	5	4	2	3	2	2	28
2. Liczba dostarczonych sprawozdań	2	4	5	4	2	2	1	2	22
3. Uczestnicy obozu:									
a/ studenci	91	143	167	134	104	105	x	42	786
b/ asystenci	43	38	71	33	39	18	x	15	257
4. Prace zespołu sanitarno-higienicznego:									
a/ Ilość przebadanych zagród	720	1998	1266	396	545	597	300	167	4819
b/ " " studzien	106	865	965	x	466	x	x	x	2402
c/ " " urządz.asenizac.	x	546	949	x	511	x	x	x	2042
d/ " osób przebad. pod wzglę- dem hig.	x	2870	1651	x	x	x	x	x	4521
5. Prace zespołu klinicznego:									
a/ Ilość przebadanych osób	9369	2172	13667	3222	3180	3450	2998	1835	39823
b/ Porady specjalistyczne	3120	3727	10186	2300	4696	x	5966	1350	31345
c/ Prześwietlenia Rentgen.	466	3563	8642	2371	4121	x	1822	511	21496
d/ Badania parazytologiczne	413	x	1458	x	160	x	167	x	2198
e/ Badania laboratoryjne	5358	530	8161	1100	320	380	369	1180	18698

- 143 -

W y n i k i b a d a ń:Higiena osobista.

Spośród autorów, zajmujących się tym zagadnieniem, należy wymienić M. Kacprzaka, M. Spissową, J. Danielskiego i wsp. Wyniki można ująć następująco:

Mimo ogólnego postępu technicznego i kulturalnego wsi stan higieny osobistej ludności wiejskiej nie jest jeszcze zadowalający i niewątpliwie osiągnął wymagany poziom. Badana ludność wiejska na terenie woj. lubelskiego, warszawskiego, krakowskiego nie posiada warunków do utrzymania higieny osobistej. /Brak łazienek w domach wiejskich i publicznych jakichkolwiek łaźni, a równocześnie ciężki i brudzący charakter pracy w rolnictwie/. Stan ten poprawia się. W niektórych uświadcznionych gospodarstwach rolnych na Lubelszczyźnie są wybudowane, lub są w budowie, łaźnie wiejskie /Machnów, Lubycza Królewska, Skrobow, Kurów i in./. Ostatnio obserwuje się również we wsiach indywidualnych dążenie do budowy kąpielisk.

Przeprowadziliśmy w woj. lubelskim badania higieny osobistej u 1651 mieszkańców wsi, w krakowskim u 629 i w warszawskim u 1523 gospodarstwach. - Stwierdzono zużycie mydła na osobę: na Lubelszczyźnie średnio 36,6% badanej ludności zużywa więcej niż 0,3 kg na miesiąc na osobę /łącznie z praniem bielizny/, we wsi płockiej zużycie to wynosi przeciętnie 0,29 kg na osobę.

Bieliznę osobistą ludność zmienia 1 raz w tygodniu. w Milejowie w 95,4%, w Gołębiu w 87,4%, natomiast bieliznę pościelową 1 raz w miesiącu w Milejowie tylko w 76,1% a w Gołębiu w 70,1%. W innych ośrodkach kraju uzyskano podobne wyniki.

Ręcznik wspólny spotyka się w 94,4% badanych gospodarstw na Lubelszczyźnie i w 65,4% we wsi płockiej.

96,6% badanych zagród na Lubelszczyźnie, a 99% we wsi płockiej, posiada miednice do mycia się.

W 23,8% na Lubelszczyźnie, a w 24,8% we wsi płockiej, używane są one jednocześnie do mycia naczyń kuchennych.

Warunki snu i odpoczynku są na ogół nieodpowiednie. Tylko 25% badanej ludności na Lubelszczyźnie śpi pojedynczo, po troje i więcej śpi 11,2%. We wsi płockiej pojedynczo śpi 30% ludności, a po troje 9,3%. We wsi krakowskiej /Przegorzały/ śpi pojedynczo 27,8%, po troje 7%. We wszystkich badanych ośrodkach ponad 60% osób śpi we dwoje. Podkreślić należy, że duży odsetek dzieci nie posiada własnego łóżka i śpi wspólnie z dorosłymi.

Zaniedbania stwierdzone są w zakresie higieny jamy ustnej. Niezadowalający stan uzębienia na Lubelszczyźnie stwierdza się u 96,2% badanej ludności. Jedną z przyczyn tych zaniedbań jest brak odpowiedniej pielęgnacji jamy ustnej i systematycznej kontroli dentystycznej. W Milejowie 35% ludności posiadało własne szczoteczki, we wsi płockiej 41% zagród.

Spotykane są również przypadki wszawicy u bardzo zaniedbanych osób /9,3% na Lubelszczyźnie/.

Są to skutki wiekowych zaniedbań higieny na wsi polskiej, stan ten trzeba obecnie szybciej naprawić.

Higiena studzien i wody pitnej.

Badania własne dotyczą 7 osiedli wiejskich: Machnów i Niemirowek /pow. Tomaszów Lub./, Sosnowica /pow. Parczew/, Świeciechów /pow. Kraśnik/, Milejów i Turka /pow. Lublin/, oraz Gołąb /pow. Puławy/.

Ogółem przebadano pod względem sanitarno-technicznym 1094 studnie oraz laboratoryjnie 272 /wybrane/. Studnie wiercone stanowią 1,5%, studnie kopane 98,5%. 7,6% studzien posiada cembrowinę betonową, 20% cembrowinę drewnianą, a 3% studzien nie posiada cembrowiny. Studnie płytkie do 6 m stanowią 24,4%, od 7-10 m - 56,6%, od 10-15 m - 19%.

2,6% studzien jest zaopatrzonych w pompy, 55,9% studzien posiada stałe wiadro do czerpania wody, w 41,5% studzien brak stałego urządzenia do czerpania wody.

Pośród 272 studzien przebadanych laboratoryjnie, tylko 30,9% studzien wierconych posiada wodę o dopuszczalnym z punktu widzenia higieny składzie chemicznym.

- 145 -

W studniach kopanych odsetek ten wynosi 61,1%.

Badania bakteriologiczne stwierdziły miano b.Coli 10 - 50 w 15% badanych studzien wierconych, pozostałe posiadały miano znacznie niższe /w 76% - 0,1/.

W przypadku studzien kopanych stwierdzono miano b.Coli 10 - 50 w 3,6% badanych, w 69% studzien kopanych wynosiło ono 0,1.

Zwiększoną liczbę kolonii bakteryjnych wykazało 76,9% studzien wierconych, oraz 65,2% studzien kopanych.

Na badanych terenach 1 studnia obsługuje 5,1 mieszkańców, oraz zaopatruje w wodę przeciętnie 1,2 gospodarstwa.

Iodobne badania prowadzone były przez M. Kacprzaka we wsi płockiej. Ogółem przebadano tam 315 studzien. 100% badanych studzien stanowiły studnie kopane. 31,2% posiada cembrowinę nieszczelną, z zaciekami.

Badania laboratoryjne wykazały, że we wsi płockiej 22,6% studzien dostarcza wody zdatnej do picia w stanie surowym.

W kraju istnieje 4675 osiedli wiejskich, nie posiadających dostatecznej ilości wody do picia.

Ogółem w kraju istnieje 1590 tys. studzien prywatnych, spośród nich 9,35% nie może dać wody zdatnej do picia w stanie surowym.

Studni publicznych mamy 13.149.

Na ogólną liczbę wodociągów o charakterze publicznym na terenach wiejskich 5.035 - 372 jest nieczynnych /17,4%/. Najwięcej wodociągów posiadają województwa: koszalińskie, krakowskie, poznańskie, wrocławskie, olsztyńskie, gdańskie, szczecińskie, bydgoskie i zielonogórskie. Tereny wschodnie posiadają nieliczne wodociągi o charakterze publicznym. 63,7% wodociągów publicznych daje wodę dobrą, 33,7% wodociągów o charakterze publicznym dostarcza wody zdatnej do picia.

Studnie o charakterze publicznym w 17,9% dostarczają wodę zdatną do picia. Zaznaczają się ogromne zaniedbania wieków minionych w dziedzinie studzien i wody pitnej. Stanowi to dla nas pilne i trudne zadanie.

Higiena zabudowań i planowania przestrzennego osiedli wiejskich.

Przebadano w naszym kraju 2.835 zagród, w tym na Lubelszczyźnie 1.267, w powiecie plockim 315, w Ozerwińsku 314, w Strzegowie 339, w Przegorzalach 100.

W ostatnim 50-leciu jesteśmy świadkami stale postępującego rozdrabniania gospodarstw rolnych na wsi. Powstają gospodarstwa ~~małkowate~~ /do 3 ha/. W chwili obecnej takich gospodarstw na Lubelszczyźnie jest 47%. /w Polsce 36,9%/. Stan ten ma wpływ na planowanie i zabudowę wsi. Wskutek takiego rozdrobnienia nowe zabudowania powstają poza określonymi granicami wsi.

Wieś polska, w szczególności województwa wschodnie i centralne, nie posiadają najczęściej planowej zabudowy. Z tego też względu rozplanowanie zagród, orientacja budynków w wielu przypadkach są niewłaściwe.

Zabudowa wsi wiąże się z uzbrojeniem terenu: doprowadzenie światła elektrycznego, dróg twardych bitych, zaopatrzenie w wodę. W związku z tym zostały podjęte próby opracowania planów regionalnych, wspólnych, dla państw socjalistycznych. W wielu powiatach różnych województw kraju są w opracowaniu plany obczarów osiedleńczo-rolnych, których celem jest właściwa lokalizacja budownictwa na wsi. Na Lubelszczyźnie w fazie końcowej są plany obszarów osiedleńczo-rolnych pow. puławskiego, tomaszowskiego i hrubieszowskiego. Rozpoczęte zostały również plany dla powiatów: opolskiego, częściowo kraśnickiego, włodawskiego, bielskiego i chełmskiego, oraz w Bieszczadach. Opracowania te pozwalają ustalenie granic wsi, zabudowy wsi, wyznaczenie nowych miejscowości, miejsc zlokalizowania urządzeń użyteczności publicznej, zakładów usługowych przemysłu i rzemiosła.

Brak zwartej zabudowy wsi, jej rozległość, utrudniają wprowadzenie urządzeń komunalnych /elektryfikacja, drogi/ utrudniają również prowadzenie prac kulturalno-oświatowych, jak też sprawowanie opieki lekarsko-profilaktycznej. Temu zagadnieniu poświęciła również uwagę krajowa narada

- 147 -

w sprawie planowania przestrzennego wsi, zorganizowana przez Komitet do spraw Urbanistyki i Architektury /1959/.

W badanych przez nas osiedlach obserwowano t.zw. budownictwo sprzężone /budynek mieszkalny z inwentarskim pod jednym dachem/, spowodowane często warunkami ekonomicznymi rolnictwa, jak też i brakiem odpowiedniego miejsca pod zabudowę zagrody /wąskie działki/. Takich zabudowań mamy na Lubelszczyźnie w badanych rejonach ok. 4%, a poza nami stwierdza się w Czerwińsku 10%, w Strzegowie 3%, we wsi płockiej 14,1%. /badania ośrodka warszawskiego z H.Kacprakiem na czele/.

W budownictwie indywidualnym na wsi /do roku 1959/ nie istniały prawie projekty budowlane. Obowiązek ten był jednak nałożony na uspołecznione gospodarstwa rolne.

Od r. 1959 zostały wprowadzone na wsi częściowo projekty budowlane, na razie tylko dla tych, którzy korzystają z pomocy państwowej, lub budują przy głównych szlakach komunikacyjnych. Jest to już postęp w tej sprawie.

W chwili obecnej jest wiele typowych projektów budowlanych dla wsi, są one dostępne dla każdego za bardzo drobną opłatą. Rozprowadzają je wydziały architektoniczno-budowlane rad narodowych. Niektóre z nich konsultował nasz Instytut.

Z pomocą dla budownictwa na wsi przychodzi państwo, udzielając pożyczek długoterminowych /dla wojew.lubelskiego w 1953 r. przyznano 110 mln. zł./.

W zakresie budownictwa na wsi prowadzone są prace doświadczalne przez Instytut Techniki Budownictwa, Centralne Biuro Wzorcowych Projektów Budownictwa Wiejskiego, oraz przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi /praca zespołowa/.

Kierunek rozwoju planowania, jak też i architektury wsi oczywiście związany jest również z formą gospodarki rolnej, i ze strukturą ekonomiczno-społeczną wsi. Ma to na uwadze nasz Instytut w swych pracach projektotwórczych i koncepcyjnych.

Higiena budownictwa mieszkaniowego i mieszkań wiejskich.

Mieszkanie wiejskie jest środowiskiem, w którym rolnik spędza dużo czasu, szczególnie zimą i jesienią. Jest ono również miejscem jego pracy w tym okresie. Dlatego też mieszkanie powinno zapewnić rolnikowi należyte warunki higieniczne.

Podstawowym materiałem budowlanym na wsi jest nadal drzewo. Wg danych PZU w 1957 r. wynosi ono 57%. Na Lubelszczyźnie odsetek ten /dane Zakładu Higieny Wsi IHPHW/ wynosi 90,5%. W poszczególnych ośrodkach Lubelszczyzny występują różnice na korzyść budownictwa ogniotrwałego /Machnów, Milejów/. W woj. warszawskim drzewo używane jest do budowy we wsi płockiej w 50,9%, w Strzegowie w 35,1%. W województwach zachodnich Polski na wsi przeważa budownictwo ogniotrwałe.

Domy mieszkalne najczęściej kryte są materiałem ogniotrwałym, w niektórych województwach przeważa pokrycie materiałem nieogniotrwałym. W r. 1957 /CZW/ było 59% mieszkań krytych materiałem ogniotrwałym, 41% nieogniotrwałym. Na Lubelszczyźnie jeszcze 46,2% domów pokrytych jest słomą, we wsi płockiej 61,3%, w Strzegowie 73,6%. Pokrycie materiałem ogniotrwałym w tych ośrodkach jest znacznie niższe od danych dla Polski.

Oświetlenie izb mieszkalnych na ogół jest nieodpowiednie, tylko w 40% wsi na Lubelszczyźnie odpowiada ono wymaganiom higienicznym /wskaźnik 1 : 8/. We wsi krakowskiej odsetek ten /Spissowa/ wynosi 11,7%. W rzeczywistości jednak, mimo nawet odpowiedniego wskaźnika, oświetlenia naturalnego, na stan oświetlenia ujemnie wpływa nieodpowiednie utrzymanie w czystości szyb, obecność firanek i kwintów w oknach.

Mieszkania wg ilości izb mieszkalnych: Na Lubelszczyźnie przeważają mieszkania jednoizbowe /przy czym kuchnia nie jest wliczana z punktu widzenia higieny do izby mieszkalnej/ i stanowią one 47,1%. Dane te dla wsi płockiej /47,5%/, dla Czerwińska /51,7%/ są wyższe.

- 149 -

W Przegorzalach /Spissowa/ jest 31,4% mieszkań 1-izbowych. Znacznie mniej jest mieszkań 2-3 izbowych w badanych regionach Lubelszczyzny i wojew. warszawskiego.

Wg materiałów Katedry Architektury i Planowania Wsi Politechniki Warszawskiej w r. 1956 domy jednoizbowe stanowiły 15,2%, dwuizbowe 35,3%, trzyizbowe 28,7%, 4 i więcej izbowe 20,9%.

Warunki przestrzenne i stopień zagęszczenia mieszkań:

W ostatnich latach obserwuje się duży stopień zagęszczenia mieszkań wiejskich. Dla wsi polskiej wynosi ono przeciętnie /Rocznik Statystyczny 1953/ 1,9. Są duże różnice w poszczególnych województwach. Do najbardziej przeludnionych należą: woj. lubelskie 2,4, kieleckie 2,7, rzeszowskie 2,5, krakowskie 2,4; a do najmniej: zielonogórskie, opolskie /1,2/. Na Lubelszczyźnie /IMPHW/ w badanych ośrodkach tylko w 30,4% izb mieszkalnych ludność posiada odpowiednie warunki higieniczne /przewidzianą normę 9 m² na osobę/. 24% izb mieszkalnych na Lubelszczyźnie zamieszkałych jest przez 2 osoby, a w 6,4% izb mieszkalnych ^{przypada} więcej niż 6 osób na izbę, w Czerwińsku 2,16, w Strzegowie 2,14.

Wentylacja mieszkań: mieszkania na wsi wietrzone są tylko w ciepłej porze roku. W okresie zimowym mieszkania wietrzone są w bardzo minimalnym procencie.

Mieszkania na wsi w dużym odsetku wymagają naprawy, np. w Sosnowicy /Parczew/ aż w 39,4%.

Z o o h i g i e n a

Bardzo poważne szkody w okresie drugiej wojny światowej poniosła hodowla zwierząt w naszym kraju. Dużo budynków mieszkalnych i gospodarczych zostało zniszczonych przez działania wojenne. Po wojnie gospodarka nasza posiadała małe ilości zwierząt, które uzupełniane były zwierzętami importowanymi. Słabe nawożenie gleby w okresie wojennym a po wojnie zbyt mała ilość zwierząt spowodowały obniżenie plonów, a tym samym zaostrzyły się problemy zabezpieczenia bazy paszowej dla zwierząt i wyżywienia dla ludzi.

W związku z przechodzeniem naszej hodowli w kierunku wielkostatadności, zachodzi zmiana środowiska hodowlanego zwierząt. Odmienne warunki wymagają właściwego unormowania żywienia, usuwania nawozu, ustalenia zoohigienicznych warunków pomieszczeń, wybiegów i pastwisk. Wymogi zoohigieniczne w hodowli wielkostatadnej muszą być znacznie pilniej przestrzegane. Każdy przypadek zachorowania zwierzęcia na choroby zaraźliwe stanowi zwiększone niebezpieczeństwo roznieśienia się zarazy na liczne pogłowie. Brak jest opracowanych norm budownictwa inwentarskiego, budynki inwentarskie są projektowane bez należytego opracowania bilansu cieplnego, bez obliczenia wentylacji, zaś projekty są oceniane bez należytego uwzględnienia funkcjonalnej sprawności i zdrowości oraz warunków klimatycznych. W ostatnich latach można zauważyć rosnące zainteresowania zoohigieną, poprzez ^{regularne} ukazywanie się prac naukowych z tej dziedziny.

Stan higieny budynków gospodarczych i inwentarskich na podstawie prac naszego Instytutu i Katedry Zoohigieny WSR we Wrocławiu, prowadzonych na terenie 2 wsi /1 podgórska i 1 w wojew. kieleckim/ przedstawia się następująco:

Przebadano 394 budynków gospodarczych /Lublin i 202 Wrocław/. W tym 84,1% drewnianych /39,6%/. Do budowy użyto materiału ogniotrwałego 15,9% /10,4%/. Pokrycie dachu w 65,4% słomą /w 27,2%/, 31,3% /70,3%/, materiał ogniotrwały. Kryte gontem, papą i pilśnią 2,3% /2%/. Wskaźnik oświetlenia 1 : 15 posiadało 12,5% /10,4%, powyżej 1 : 15 60% /39,6%/. Oświetlenie elektryczne posiadało 24,1%, oświetlenie naftowe 75,9% /brak danych Wrocławia/. Podłoga z ziemi ubitej znajdowała się w 99,4% zabudowań. Podłoga w materiałach nieprzepuszczalnych 0,6% /brak danych Wrocławia/.

Ogólny stan utrzymania budynków przedstawiał się następująco:

dobry 27,6% /71,2%/

dostateczny 39,3% /9,9%/

zły 33,1% /10%/.

/Uwaga: liczby w nawiasie dotyczą danych wz Wrocławia/.

Odszczurzenie było przeprowadzone w 52% budynków gospodar-
czych, odmuśnianie w 26%.

Jak widać, i w tej dziedzinie wieś polska ma wiele do nadro-
bienia. Sytuacja zoohigieniczna ma ogromny wpływ na higienę
publiczną i stan zdrowia ludności wiejskiej.

A s e n i z a c j a

Przebadano 1662 ustępów, w tym na Lubelszczyźnie 949,
we wsi płockiej 546, w Czerwinku 167. Asenizacja należy do
najbardziej zaniedbanych zagadnień sanitarnych wsi polskiej.
26% badanych zagród na Lubelszczyźnie, a 33% we wsi płockiej
nie posiada własnego ustępu. 76% badanych ustępów na Lubel-
szczynie posiada doły ziemne, niezabezpieczone przed gryzo-
niami i muchami. We wsi płockiej odsetek ten jest znacznie
wyższy /86,6%/. Ustępy z dołem kloaczny betonowym notowane
są w 3,2% na Lubelszczyźnie i w 7,9% we wsi płockiej. Ustę-
py budowane są w stosunkowo bliskiej odległości od domu
mieszkalnego, jak też i studzien. Odległość od studni
w 32,8% wynosi mniej niż 15 m /Lubelszczyzna/. Stan tech-
niczny ustępów jest na ogół zły.

Śmietnik na wsi jest do tej pory urządzeniem nie zawsze
spotykanym. Również nie spotyka się prawidłowo pod względem
higienicznym urządzonej gnojowni. Najczęściej t.zw. gnojo-
wiską znajduje się w pewnym zagłębieniu tuż przed wejściem do
budynków inwentarskich, dokąd usuwany jest nawóz. W zagłę-
bieniu tym gromadzi się płynna gnojówka, przenikająca do
głębszych warstw gleby. Gnojowiska te są jednocześnie miejsc-
em wylęgu much. Stanowią one również pewne zagrożenie epi-
demiologiczne.

W tych warunkach łatwo dochodzi do zanieczyszczenia wód
gruntowych, które są źródłem zaopatrzenia w wodę ludności
wiejskiej. Niezadawalająco przedstawia się stan utrzymania
podwórzy i obejść gospodarczych.

Budownictwo socjalno - publiczne.

Ta dziedzina budownictwa wiejskiego jest na wsi indywi-
dualnej na wschodnich terenach Polski rzadko spotykana.

- 152 -

Wystarczy przytoczyć, że w woj. lubelskim we wsiach indywidualnych nie ma łaźni, względnie pralni publicznych. Gospody wiejskie, prowadzone przez handel uspołeczniony, stanowią punkty zbiorowego żywienia na wsi i pozostawiają wiele do życzenia.

W większych osiedlach wiejskich spotyka się przedszkola oraz biblioteki i świetlice, które jednak w większości nie odpowiadają wymaganiom higienicznym.

Podobnie jak w budownictwie mieszkaniowym, gospodarczym widzimy jednak ostatnio i na tym odcinku pewien postęp. Najodpowiedniejsze warunki dla tego budownictwa posiadają uspołecznione gospodarstwa rolne, a w szczególności PGR-y i POM-y oraz Spółdzielnie Produkcyjne, lecz te w znacznie mniejszym stopniu. W uspołecznionych gospodarstwach rolnych wprowadza się budowę urządzeń socjalnych i użyteczności publicznej, które odgrywają dużą rolę w ochronie zdrowia pracowników i ich rodzin /np. w PGR Machnów czynna jest stołówka, piekarnia, jest łaźnia, świetlica, przedszkole, pralnia/. Podobnie jest w innych gospodarstwach.

Odpowiednie działanie tych urządzeń zależy w dużym stopniu od właściwego ich rozmieszczenia w ogólnej zabudowie gospodarstwa uspołecznionego. Zgodnie z wymaganiami higieny winny być one umieszczone w części społeczno-administracyjnej osiedla wsi, oddzielonej od rejonu mieszkalnego i gospodarczo-produkcyjnego pasem zieleni i terenów zaдрzewionych.

H i g i e n a s z k o ł n a

Zagadnienie higieny szkolnej na wsi nabiera obecnie coraz to większego znaczenia /M.Kacprzak/. W Polsce mamy na wsi 21.168 szkół podstawowych, o łącznej liczbie izb lekcyjnych 70.996 /na 1 szkołę przypada średnio 3,3 izby/.

Do szkół podstawowych na wsi uczęszcza 2.239.795 dzieci w wieku 7 - 14 lat /na 1 szkołę przypada średnio 105,8 uczniów/. Na terenie Lubelszczyzny czynnych było 1.757 szkół podstawowych /o łącznej liczbie 5.593 izb/, do których uczęszczało 195.671 uczniów. Przeciętnie na 1 szkołę przypada 111,3 uczniów. Na 1 szkołę przypada 3,4 izby.

- 153 -

Przeciętna powierzchnia w szkołach podstawowych na 1 ucznia w Polsce wynosi $1,75 \text{ m}^2$ a na Lubelszczyźnie $1,64 \text{ m}^2$.

Z badań naszych wynika, że budownictwo szkół na wsi w dużym odsetku nie odpowiada wymogom higienicznym. Większość szkół mieści się w budynkach drewnianych, składających się z 2 - 3 do 4 izb lekcyjnych, nie przystosowanych do nauczania i nie zapewniających podstawowych warunków higienicznych /brak szatni, słabe oświetlenie naturalne, często okna małe i od strony północnej/. Sale lekcyjne o małej powierzchni i kubaturze, brak korytarza, utrudnione wietrzenie sal, brak sali do wychowania fizycznego itp./.

Również niemało szkół pozbawionych jest odpowiedniego zaopatrzenia w wodę pod względem ilościowym i jakościowym, a także i urządzeń sanitacyjnych. W tych warunkach trudno zapewnić prawidłowy rozwój fizyczny dzieci szkolnych, również trudno oddziaływać wychowawczo pod względem wyrabiania nawyków higienicznych i szerzenia zasad higieny. W okresie powojennym obserwujemy intensywny rozwój budownictwa szkolnego na wsi. Ostatnio, w związku z 1000-leciem Państwa Polskiego ruch ten nasilił się jeszcze bardziej. Nowe budownictwo szkolne na wsi uwzględnia coraz częściej wymagania higieniczne /np. szkoła w Lubyczy, Sosnowicy, Świeciechowie, Gołębiu/: szkoły systemu korytarzowego, z salą gimnastyczną, szatnią; przewidziano są instalacje wewnętrzne wodno-kanalizacyjne, odpowiednio urządzone ustępy, śmietniki, zaopatrzenie w wodę na razie miejscowe, sale duże, widne, słoneczne, pomocnicze pomieszczenia naukowe, jak gabinety fizyki, chemii, biologii. Znacznej poprawie uległ sprzęt szkolny: ławki, tablice. Odpowiedni wybór miejsca pod budowę szkół /zdala od ruchliwych ulic, plac o powierzchni powyżej 1 ha, suchy, na lekkim wzniesieniu itp/ pozwala na prawidłową organizację wychowania fizycznego, ogródków doświadczalnych oraz zazielenienia i zadrzewienia.

Higiena pracy

Ważnym elementem higienizacji wsi jest podniesienie na wyższy poziom warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie i leśnictwie. Problem ten zalegał w naszym kraju.

- 154 -

całkowicie do momentu powstania naszego Instytutu. Badania Instytutu poszły w następujących kierunkach:

- a/ bhp w produkcji roślinnej, ze szczególnym podkreśleniem mechanizacji i chemizacji rolnictwa,
- b/ bhp w produkcji zwierzęcej, z podkreśleniem antropozoonoz i parazytologii wiejskiej,
- c/ bhp w produkcji leśnej,
- d/ Równocześnie rozwinięto prace kliniczne w dziedzinie chorób zawodowych na wsi i traumatyzmu wiejskiego.

Badania te, prowadzone od 1951 r., zebrały poważny w skali światowej materiał, obrazujący niezadawalający stan higieny i bezpieczeństwa pracy we wszystkich dziedzinach, zarówno w gospodarstwach chłopskich, jak i w majątkach rolnych i ośrodkach maszynowych na wsi. Poprawa tej sytuacji wchodzi w zakres higienizacji wsi i w tym zakresie mamy w naszym kraju - przy pomocy Zw. Zaw. Prac. Rolnych i Leśnych oraz Centralnego Instytutu Ochrony Pracy pewne osiągnięcia.

O ś w i a t a s a n i t a r n a

Badania naszego Instytutu wykazały, że nieświadomość minimum medycznego, zabobony, zacofanie, niewłaściwe wierzenia, znachorstwo, są na wsi rozpowszechnione i stają na przeszkodzie higienizacji. Stwierdzono, że działanie oświaty sanitarnej, centralizowanej w stolicy, mimo bogactwa form i treści, oraz poważnych nakładów środków, nie dochodzą na leżycie na wieś. Badania ankietowe i obozowe ujawniły, że ślady tego działania są na wsi minimalne. Prace Zakładu Higieny Wsi Instytutu miały na celu naprawienie form niesienia oświaty sanitarnej. Prowadzimy oświatę sanitarną w podopiecznych ośrodkach rolnych, a za tym przykładem idą lekarze wiejscy - korespondenci naukowci, mający pewne osiągnięcia w tym zakresie. Stworzono w Instytucie załączek ośrodka organizacyjno-metodycznego dla oświaty sanitarnej i załączek muzeum higieny wsi. Elementy te mają ogromne znaczenie dla ruchu higienizacji wsi.

Ddd i profilaktyka chorób zakaźnych oraz pasożytniczych.

Dezynfekcja, deratyzacja /demuryzacja/ i dezynsekcja stanowią na wsi element higienizacji szczególnej wagi. Na tle niskiego poziomu higieny mnożą się w osiedlach wiejskich gryzonie i stawonogi. Te z kolei przyczyniają się do szerzenia się chorób zakaźnych i pasożytniczych, zarówno wśród zwierząt gospodarskich, jak i ludzi. Badania nasze wykazały, że mimo rozległej sieci organizacji ddd i poważnych środków, stan zamuszenia, zamyszenia i zarobaczenia /nasilenie much, kleszczy, pcheł, komarów, wszy/ jest niekorzystny z punktu widzenia zdrowia publicznego na wsi.

W ruchu higienizacji musimy to należycie uwzględnić.

Instytut opracował zasady usprawnienia walki ze szkodnikami sanitarnymi na wsi.

Organizacja wiejskiej służby zdrowia.

Nie można oczywiście odrywać ruchu higienizacji wsi od organizacji wiejskiej służby zdrowia. Nie ma nowy o sukcesach ruchu bez dobrej sieci służby zdrowia na obszarach wiejskich. Bułgaria, która ma jedną z najlepszych w Europie sieci służby zdrowia na wsi /1 lekarz wiejski na 600 mieszkańców prawie w każdej wsi lekarz wiejski/, zawdzięcza swe wyniki higienizacyjne temu właśnie faktowi. Rejon lekarski ma być jednostką, wokół której koncentruje się cała działalność higienizacyjna. Wymaga to oczywiście doszkalania lekarzy wiejskich w dziedzinie higieny wsi. W naszym Instytucie robimy to w sposób następujący:

- a/ na kursach dla lekarzy wiejskich /obecnie kurs XII/
- b/ na corocznych krajowych konferencjach lekarzy wiejskich
- c/ drogą Biuletynów Instytutu, wysyłanych lekarzom wiejskim,
- d/ drogą sieci korespondentów naukowych i przy pomocy Sekcji Medycyny Wiejskiej P.T.L. /Polskiego Towarzystwa Lekarskiego/.

Oczywiście, mimo tak dużego materiału, obraz higieny wsi ma dalej charakter fragmentaryczny, wycinkowy. Wystarczy on jednak dla udokumentowania naukowego obecnego stanu higieny wsi, oraz pilnych potrzeb w tym zakresie. Wystarczy on dla rozwinięcia ruchu higienizacji wsi.

- 156 -

7. Inicjatywa ruchu higienizacji wsi.

Z inicjatywą społecznego ruchu higienizacji wsi w ramach służby zdrowia i przy współpracy z rolnictwem oraz oświatą, wystąpił Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi /W. Chodźko, J.Danielski, J.Parnas, J.Freytag, J.Brzozowski, J.Peter, O.Specht, M.Ilczyszyn, F.Mazurek/. Inicjatywę poprzedzono w sposób następujący:

- a/ zebrano i przestudiowano dane i dokumenty z różnych krajów,
- b/ odbyto studia osobiste w różnych krajach /a szczególnie w Bułgarii/
- c/ przestudiowano materiały krajowe,
- d/ wykonano systematyczne prace nad higienizacją ośrodków wzorcowych, wypracowując metody działania.
- e/ opracowano wstępne projekty techniczne.

Należy w tym miejscu opisać prace Instytutu we własnych ośrodkach wzorcowych.

I.G.R. M a c h n ó w i:

W okresie 1952 - 1954 - przy konsultacji Instytutu - nastąpiła dalsza rozbudowa części mieszkalnej, socjalnej i produkcyjnej. Wybudowano wzorcową łaźnię, piekarnię, stołówkę, warsztaty mechaniczne, pomieszczenia administracyjne, świetlicę, przeznaczono jeden budynek mieszkalny na ośrodek zdrowia, drugi na antekę.

Przeprowadzono budowę dróg wewnętrznych /twarda nawierzchnia/, szczególnie dojazdowych, ogrodzenie rejonu mieszkalnego, zadrzewienie. Budowa nowych studzien wzorcowych oraz naprawa uszkodzonych. Zainstalowano centralne zaopatrzenie w wodę na razie budynków inwentarskich. Irzewidziana jest w latach następnych dalsza rozbudowa gospodarstwa.

- 157 -

P.G.R. J ó z e f ó w n/Wisła

W r. 1956 nawiązano pomyślną współpracę z Zarządem Wojewódzkim PGR w Lublinie w sprawie podniesienia higieny w gospodarstwie Józefów. To przyczyniło się do zwiększenia nakładów pieniężnych na ten ośrodek, jak również rozpoczęta została systematyczna współpraca w zakresie planowania budów i urządzeń.

PGR Józefów jest gospodarstwem sadowniczo-warzywniczym, posiadającym 188 ha, w tym sady 120 ha. Zatrudnionych jest w gospodarstwie na stałe 37 pracowników oraz około 170 pracowników sezonowych. W chwili objęcia patronatu nad PGR przez Instytut, stwierdzono duże zaniedbanie higieniczne, a to w stosunku do pomieszczeń zamieszkałych, przez pracowników, jak i ich miejsc pracy oraz otoczenia.

W ciągu trzech lat w ramach higienizacji tego ośrodka zbudowano dla użytku pracowników i ich rodzin 5 typowych ustępów murowanych, z dołem kloacznym obetonowanym, szczelnie zakrytym z zewnątrz. Do składania śmieci rozmieszczono śmietniki drewniane, na płozach, celem łatwiejszego wywozu. Wybudowano magazyn na środki chemiczne oraz urządzenie do rozcieńczenia koncentratów chemicznych. Wybudowano kolejkę do wywożenia nawozu z obory. Wybudowano garaże dla samochodów. Usprawniono warunki pracy w kuźni, stelmarni. Wybudowano łaźnie dla robotników i łaźnie dla użytku wszystkich pracowników. Wybudowano nową studnię głębinową. Rozpoczęto pracę przy budowie kanalizacji oraz doprowadzenie wody. Rozpoczęto budowę dołu gnilnego. Uporządkowano i oddano do użytku publicznego park.

Urządzono świetlicę i punkt pierwszej pomocy. Obecnie stan higieniczny Józefowa jest na poziomie wzorca.

Do osiągnięcia tego poziomu przyczyniła się systematyczna praca Instytutu, wydatna pomoc finansowa Wojewódzkiego Zarządu PGR, jak również pomoc i pełne zrozumienie ze strony dyrekcji i załogi PGR Józefów.

P.O.M. S k r o b ó w

Wykonano następujące prace:

budowa domów mieszkalnych, budowa studni głębinowej i insta-

- 158 -

lacji, budowa centralnego zaopatrzenia w wodę, urządzenie
łaźni /kąpieliska/, poprawa stanu zaopatrzenia w wodę i hi-
gienicznych warunków pracy.

P.O.M. K u r ó w

Wykonano dotąd:

budowę nowych typowych warsztatów mechanicznych, łącznie
z kuźnią i stolarnią, budowę domów mieszkalnych oraz po-
mieszczeń administracyjnych i hotelu robotniczego, przepro-
wadzono instalację centralnego zaopatrzenia w wodę w warsz-
tatach i w hotelu robotniczym, zorganizowano estetyczną sto-
łówkę. Przeprowadzono instalację centralnego ogrzewania
warsztatów oraz urządzenie umywalni i natrysków.

P.O.M. L u b y c z a K r ó l e w s k a

Wykonano dotąd:

rozbudowę części mieszkalnej, socjalnej i produkcyjnej:
wybudowano domy mieszkalne i internat /hotel robotniczy/,
nowe magazyny na narzędzia, szopy na sprzęt, ogrodzenie i
zadrzewienie terenu, urządzenie natrysków przy hotelu ro-
botniczym, poprawę stanu zaopatrzenia w wodę, poprawę warun-
ków bhp.

P.G.R. C z e s ł a w i c e

Rozbudowano część mieszkalną: nowe domy dwu i wielorodzinne.

Wieś N i e m i r ó w e k

Przeprowadzono melioracje podmokłych łąk, będących ogniskami
epidemii gorączki błotnej w latach 1954 - 1955. Przeprowa-
dzono szczepienia ochronne wśród ludności przeciwko gorączce
błotnej.

Wieś T u r k a

Opracowano kompleksowy plan higienizacji wsi oraz badań śro-
dowiska zewnętrznego /woda, gleba/, hodowlanego, warunków
bytowania, badania dzieci i dorosłych.

Wykonano masowe badania parazytologiczne i przystąpiono do

- 159 -

dekontaminacji. Rozwinięto oświatę sanitarną wśród dorosłych i dzieci szkolnych. Zorganizowano Uniwersytet Ludowy. Prowadzi się dezynfekcję studzien wiejskich.

Zebrawszy pewne doświadczenie w higienizacji, stosowanej w naszych warunkach wiejskich i przy naszych możliwościach materialnych, z czym się musimy zawsze liczyć, rozpoczęliśmy oddziaływanie na tereny wiejskie, głównie drogą 4 czynników:

- a/ Wojewódzkich Stacji San.-Epid., zwłaszcza tych, które obsługują najważniejsze w kraju obszary wiejskie,
- b/ sieci lekarzy wiejskich - korespondentów naukowych Instytutu,
- c/ Związku Zawodowego Pracowników Rolnych i Leśnych oraz innych organizacji, działających na wsi /kółka rolnicze, koła gospodyń wiejskich, uniwersytety ludowe/,
- d/ prasy lekarskiej i rolniczej, zarówno naukowo-fachowej, jak i popularnej.

Duże znaczenie miała narada robocza odbyta w 1956 r. z udziałem pracowników stacji san.-epid. i korespondentów naukowych Instytutu. Wywarła ona duży wpływ na podjęcie inicjatywy ruchu higienizacji w terenach wiejskich.

Sprawy higienizacji wsi były omawiane na I, II, III, IV i V Zjeździe Medycyny Wiejskiej w Lublinie, z udziałem higienistów wsi i ochotowych lekarzy wiejskich kraju.

Na XI kursach dla lekarzy wiejskich, odbytych w Instytucie lubelskim, sprawy higienizacji wsi były wyczerpująco omawiane. Biuletyny Instytutu /od Nr. 1 do Nr 8/ przeniosły w tereny wiejskie wiele cennego materiału organizacyjno-metodycznego, dotyczącego ruchu higienizacji wsi polskiej. Dzięki takiemu działaniu, a dzięki pełnej pomocy Ministerstwa Zdrowia i organizacji rolniczych, nasza inicjatywa przyjęła się w różnych terenach kraju i dość szybko znajdowała warunki dla realizacji. Narada dyrektorów i pracowników wojewódzkich stacji san.-epid. w Ministerstwie Zdrowia, z udziałem Głównego Państwowego Inspektora Sanitarnego /1958/ była dalszym ciągiem oddziaływania na ośrodki medyczne, opiekujące się wsią.

- 160 -

Na naradach lekarzy wiejskich spółdzielni zdrowia inicjowano ruch higienizacji wsi wśród tej bardzo cennej grupy lekarzy wiejskich. Oddziaływanie Instytutu dotyczyło równocześnie Związku Zawodowego Pracowników Rolnych, który po swej linii rozpoczął systematyczne prace, zmierzające do higienizacji gospodarstw rolnych i państwowych ośrodków maszynowych, ze szczególnym podkreśleniem bezpieczeństwa i higieny pracy.

Ogólnie trzeba stwierdzić, że nasza inicjatywa spotkała się z nadspodziewanym przyjęciem terenu. Zarówno służby zdrowia na wsi, jak i rolnictwo, jakby czekało na inicjatywę i wskazówki działania. Wpłynęły na to dodatnie elementy przemian społeczno-ekonomicznych i kulturalnych na wsi, zaistniałe po październiku 1956 r. Wraz z uaktywnieniem życia społeczno-kulturalnego i gospodarczego na wsi zaznaczyło się wyraźnie ogólne dążenie do usuwania niedomagań warunków higienicznych życia i pracy i doprowadzenia wsi do stanu higienizacji. Zostały uruchomione liczne rezerwy społeczne, drżące na wsi, dotąd nie wykorzystane należycie. Uwidoczniło się to dobitnie w ruchu budowy 1000 szkół na 1000-lecie Polski, a także zaznaczała się wyraźna tendencja poszerzenia ruchu również i na sprawę higieny i zdrowia publicznego.

3. Podjęcie inicjatywy higienizacji wsi w różnych obszarach kraju, metody organizacji ruchu, osiągnięcia w różnych rejonach kraju:

Ograniczamy się tu do krótkiego przeglądu działań i metod w różnych województwach.

Województwo lubelskie:

Z inicjatywy Instytutu przeprowadza się higienizację majątków rolnych: Józefów, Machnów, Kurów, Lubycza, Skrobow, Czesławice, Niemirówek. Higienizacja ośrodków zdrowia i szpitali dotyczy: Stoczka Łukowskiego /rozbudowa ośrodka zdrowia, budowa wodociągu, higienizacja osiedla/, rozbudowy szpitala w Łancuchowie i Jaszczowie oraz w Siedliszczu i

- 161 -

w Tomaszowie Lub. Powstał tu program higienizacji wsi Wilkołaz, z inicjatywy Uniwersytetu Ludowego, założonego jeszcze przez ks. Ściegiennego. Program higienizacji i dehelmintyzacji wsi Turka omówiony został wyżej.

Ruch higienizacji notuje się ostatnio w powiecie hrubieszowskim w związku z odbudową tego zniszczonego, a tak zycznego powiatu. Opracowanie planów osiedleńczo-rolnych pow. tomaszowskiego, hrubieszowskiego i puławskiego, a w początkowej fazie pow. opolskiego, kraśnickiego, włodawskiego, białckiego i chełmskiego - ujęte również zagadnienia higienizacji. Powstają powoli spółki wodne, akcje budowy wodociągów jak w Poczepsu, Ludmiłówku, Izbiicy, Tarnogórze, Wojsławicach, Rejowcu. Prowadzi się obecnie szerzej remont studzien publicznych z kredytów państwowych /gospodarka komunalna/.

W przygotowaniu jest uchwała P.W.R.N. o higienizacji wsi lubelskiej, której inicjatorami jest Wydział Zdrowia PWRN oraz WSSE. WSSE biorą udział w tej akcji. Przygotowana jest uchwała Pr.W.R.N. o higienizacji Lubelszczyzny.

Województwo poznańskie

Przoduje ono w kraju i stanowi wzór działania. Stan san.-hig. wsi wielkopolskiej w okresie powojennym obniżył się. Pracownicy służby san.-epid., z dyrektorem dr. S. Grzymałą na czele, wystąpili z inicjatywą rozszerzenia również na woj. poznańskie akcji higienizacji, którą zaproponował im Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi. W listopadzie 1958 r. WSSE w Poznaniu - dla uczczenia III Zjazdu PZPR oraz 1000-lecia istnienia Państwa Polskiego - podjęła zobowiązanie podniesienia stanu higienicznego wsi wielkopolskiej. Na wstępie WSSE zwróciła się do Powiat. Inspektorów Sanitarnych by wspólnie z Prezydiami Rad Narodowych, Komitetami Powiatowymi PZPR, organizacjami społecznymi i politycznymi oraz ludnością, wybrali po jednej wsi w powiecie, która wykazywałaby pełną inicjatywę w kierunku poprawy warunków san.-hig. W listopadzie 1958 r. również Prez.WRN podjęło uchwałę w sprawie higienizacji wsi wielkopolskiej. Dnia 26 stycznia

- 162 -

1959 r. odbyło się posiedzenie przedstawicieli władz wojewódzkich, KW PZPR, WKW ZSL, organizacji społecznych i zainteresowanych wydziałów rad narodowych, przy współudziale przedstawicieli Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Na posiedzeniu WSSE przedstawiła plan higienizacji wybranych wsi wielkopolskich. Po szerokiej dyskusji powołany został Społeczny Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi w składzie Izbydium Komitetu: Przewodniczący dr S. Grzymała, Dyrektor WSSE, zastępca mgr Jabłońska, Kier. Działu Higieny Komunalnej, sekretarz mgr Ciszewski, radca prawny WSSE. Członkowie: ob. Głowiński-sekretarz KW PZPR i ob. mgr Młodzianowski - WKW ZSL. Członkowie Komitetu: Przedstawiciele PWRi, WZ Gosp. Komunalnej i Mieszkaniowej, WZ Kółek i Organizacji Rolniczych, Kuratorium Okręgu Szkolnego, Woj. Oddz. PCK, Woj. Zarz. Rolnictwa, Woj. Zarz. Wet., Woj. Zarz. Gm. Spółdz., Woj. Wydz. Kultury, Woj. Kom. M.O., Pól. Tow. Higienicznego.

Woj. Komitet Higienizacji zorganizował na szczeblu powiatu powiatowe komitety oraz lokalne komitety w każdej wsi higienizowanej. Obecnie czynnych jest 29 komitetów powiatowych i 35 komitetów wiejskich. Opracowano ramowy plan higienizacji wsi wielkopolskiej, będący podstawą działania. Komitety powiatowe przeprowadziły w przeważającej części wsi higienizowanych i n w e n t a r y z a c j ę służącą do rozpracowania potrzeb sanitarnych danej wsi.

W czerwcu 1959 r. odbyło się kolejne zebranie Woj. Kom. Higienizacji Wsi, z udziałem Dyrektora Instytutu Med. Pracy i Higieny Wsi. Prace higienizacyjne w woj. poznańskim rozwijają się systematycznie i planowo. Trzeba również podkreślić duże zasługi dr M. Ilczyszyna w Skulsku, który poprzez organizację kół PCK, szkolenie i zakładanie posterunków sanitarnych, przyczynił się wydatnie do podniesienia stanu uświadamiania miejscowej ludności i pobudzenia jej do prac higienizacyjnych. W wyniku tych prac wieś przystąpiła do higienizacji. Dr Kosiński z Sompolna przystąpił do prac nad rozbudową ośrodka zdrowia wg konsultacji Instytutu. Odbudowuje się sławny wzorzec higienizacji, wieś Lisków.

- 163 -

Woj. poznańskie należy do województw przodujących w higienizacji wsi. Higienizację prowadzi masowo w sposób zorganizowany i planowy. Tak zorganizowana praca może przeobrazić wieś polską z zacofanej na wieś o poziomie higienicznym wsi cywilizowanej.

Województwo warszawskie:

wyказuje inicjatywę higienizacji, jak: wykorzystanie przez WSSE akcji sanitarno-porządkowej do podniesienia stanu sanitarnego wsi i rozszerzenie akcji na cały rok; prace nad wzorcowym ośrodkiem zdrowia w Rykach; uchwała PWRN w sprawie programu lokalizacji i kredytowania odbudowy ze zniszczeń wojennych; osiedli wiejskich; przygotowanie projektu uchwały PWRN w sprawie zaopatrzenia wsi w wodę; przeprowadzanie konkursu czystości między wsiami.

Województwo białostockie:

donosi o uchwale Prez. WRN w sprawie podniesienia stanu sanitarnego i zdrowotnego wsi /budowa łaźni i studzien/, o budowie łaźni w Turośni Kościelnej i w Białowiersni przez Komitety Społeczne, o pracach nad wzorcem w POM-ie Bielsk Podlaski. Instytut nasz udzielił pomocy w postaci planów technicznych.

Województwo katowickie:

donosi o pracach we wsi Wapienica /pow. Bielsko-Biała/ w zakresie oświaty sanitarnej, higienizacji wsi i uchwale rady narodowej o higienizacji wsi Wapienica; o nasileniu oświaty sanitarnej przez Woj. Zarząd TWP. Ośrodek naukowo-metodyczny przy Woj. Zarządzie ZMB prowadzi prace nad podniesieniem stanu sanitarnego wsi. Zorganizowano wzorcową pod względem higienizacji szkołę w Wapienicy.

Województwo rzeszowskie:

zabrało się aktywnie do higienizacji, ręka w rękę z Instytutem. Przygotowano projekt uchwały Prez. WRN w sprawie higienizacji wsi, z podkreśleniem Bieszczad. Nasilono budowę wodociągów przez Komitety Społeczne. Nasilono prace w zakre-

- 164 -

nie oświaty sanitarnej na terenie szkół i aktywizacji mieszkańców Iwonicza, dla poprawy stanu sanitarnego. Buduje się Ośrodek Zdrowia we Frymsztaku, o typie wzorca.

Województwo wrocławskie:

może odnotować wzorcowy ośrodek zdrowia w Starej Kamienicy, ze szczególnym podkreśleniem walki z alkoholizmem i rozwoju sportu ludowego. Silne są prace WSSE nad podniesieniem stanu san.-hig. osiedli wiejskich. Wydział Zdrowia w Bystrzycy Kłodzkiej wykorzystuje akcję sanitarno-porządkową dla podniesienia stanu sanitarno-higienicznego.

Województwo gdańskie

Ośrodek Zdrowia w Zblewie zainicjował budowę Łaźni wiejskiej.

Województwo olsztyńskie:

donosi, że nasilono współpracę w zakresie higieny wsi. Ośrodek Zdrowia w Posaźdzu prowadzi prace w zakresie higieny szkolnej i oświaty sanitarnej /naprawa kąpieliska szkolnego/. W Węgorzewie powstał Komitet Budowy Kąpieliska Wiejskiego.

Województwo kieleckie

ma też zaczątek działań: Ośrodek Zdrowia w Ożarowie zorganizował budowę wodociągu i centralne zaopatrzenie w wodę przez miejscowy społeczny komitet. Wydział Zdrowia Prez. WRN nasilił działania w zakresie usprawnienia wiejskiej służby zdrowia.

Województwo krakowskie

może się wykazać osiągnięciami w postaci higienizacji wsi Sułkowice /wzorcowy ośrodek zdrowia im. J. Danielskiego, budownictwo wiejskie/. Ośrodek Zdrowia w Kamienicy Śląskiej prowadzi prace w zakresie oświaty sanitarnej i nad rozbudową ośrodka zdrowia. We wsi Przegorzały uzyskała wyniki higienizacji doc. N. Spisowa.

- 165 -

Województwo bydgoskie

wykazuje w Inowrocławiu prace w zakresie oświaty sanitarnej oraz przygotowanie uchwały o higienizacji wsi.

Województwo opolskie

Ośrodek Zdrowia w Zielinie nasilił prace nad poprawą stanu sanitarnego wsi.

Województwo łódzkie

Ośrodek Zdrowia w Brzezinach donosi o uchwale Pres. RMN w sprawie higienizacji wsi.

W Instytucie skupia się od początku informacja o formach i osiągnięciach tego ruchu w różnych województwach, konsultacja działań, wymiana wzajemna doświadczeń, pełna pomoc naukowa.

9. Perspektywy dalszego rozwoju ruchu higienizacji wsi.

Żywy oddźwięk, z jakim w terenie wiejskim spotkała się inicjatywa higienizacji wsi, oraz dotychczasowe wyniki działalności wojewódzkich stacji san.-epid. i lekarzy wiejskich, pozwalają sądzić, że w najbliższych miesiącach nastąpi dalsze ożywienie tej działalności i rozszerzenie na coraz to nowe obszary. Fakty wzięte z rozwoju higienizacji wsi w Wielkopolsce stanowią bardzo cenny wzór i bodziec, zarówno dla przyległych województw, a zwłaszcza dla Pomorza, jak i dla dalej położonych terenów. Na razie, jak dotąd, ruch higienizacji rozwija się spontanicznie, bez koordynacji centralnej. Aby nadać ruchowi charakter masowy, zmierzający ku ruchowi krajowemu, niezbędna jest właściwa organizacja ruchu, w oparciu o resort zdrowia, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, jako siłę kierowniczą. Obok tego sposób organizacyjnego ujęcia ruchu na platformie społecznej /społeczne komitety higienizacji wsi/, jaki spotykamy w Poznańskim, zasługuje bez wątpienia na naśladowanie w innych województwach. Poza tym trudno będzie zasadniczo coś nowego

dodać do organizacji ruchu krajowego higienizacji wsi w Bułgarii, z jego sposobami współzawodnictwa, kontroli, promieniowania, kompleksowego wciągnięcia do działań innych resortów /poza zdrowiem/, na szczeblu centralnym i szczeblach niższych w województwach, powiatach i gromadach. W Instytucie naszym panuje opinia, że wzorowa organizacja ruchu higienizacji wsi w Bułgarii może służyć nam w Polsce jako cenny i bardzo pożyteczny wzór i przykład. Oczywiście wzory organizacyjne Bułgarii wymagają u nas dostosowania do specyficznych warunków kraju oraz warunków środowiskowych w różnych regionach kraju. Inaczej już dziś przebiega działalność higienizacyjna w Wielkopolsce, a inaczej w województwie białostockim, rzeszowskim itd. Planowanie naszego ruchu higienizacji wsi winno oprzeć się w zasadzie na wzorach bułgarskich; dotyczy to planu centralnego i wojewódzkich oraz powiatowych, z jaknajbardziej żywym udziałem rad narodowych. Gdyby udało się nam w Polsce wyjednać uchwałę Prezydium Rządu o ruchu higienizacji wsi, lub wręcz ustawę sejmową, na co nasz problem narodowy w pełni zasługuje, gdyby odpowiedzialnością za ten kierunek działalności obarczyć w resorcie zdrowia Głównego Państwowego Inspektora Sanitarnego, zaś w województwach i powiatach przewodniczącego prezydium rady narodowej lub jego zastępcę /tak jest w Bułgarii/, dałoby to lepsze gwarancje planowego, systematycznego i konsekwentnego wykonywania rocznych planów higienizacji wsi w kraju.

Zadania te winny stanowić obowiązki całej wiejskiej służby zdrowia, którą trzeba pod kierunkiem naukowym Instytutu lubelskiego przygotować do tego teoretycznie i praktycznie. Wiejską służbę zdrowia trzeba będzie przekonać o tym, że higienizacji wsi przynosi ze sobą spadek śmiertelności niemowląt, zachorowalności ludności wiejskiej, lepsze warunki dla wzrostu i rozwoju ludzi na wsi, zwłaszcza dzieci, wzrost sił do pracy i przedłużenie życia ludzi na wsi.

Patrzymy optymistycznie na takie perspektywy rozwojowe ruchu higienizacji. Dzięki ruchowi higienizacji widzimy w perspektywie lat naszą wieś piękniejszą, czystą, zdrową i kulturalną, a tym samym życie na wsi przyjemniejsze i weselsze. A to ma dla nas ogromne znaczenie, gdy chodzi o stopniowe zacieranie

- 167 -

różnic miasto - wieś, o ochronę wsi i rolnictwo przed nadmiernym odpływem siły roboczej do miast, do przemysłu.

10. Współpraca medycyny z rolnictwem. Współpraca między- ----- narodowa. -----

Dla dalszego rozwoju ruchu higienizacji wsi niezbędna jest współpraca medycyny z rolnictwem. Następujące organizacje są zainteresowane w higienizacji wsi:

- Kółka rolnicze,
- Koła gospodyń wiejskich,
- Związek Zawodowy Pracowników Rolnych,
- Związek Zawodowy Pracowników Leśnych,
- Centrala Spółdzielni Rolniczych "Samopomoc Chłopska" oraz filie wojewódzkie, powiatowe i gromadzkie,
- Związek Młodzieży Wiejskiej,
- Liga Kobiet.

Kółka rolnicze istnieją obecnie na terenie naszego kraju w około 7.500 wsiach i zrzeszają około 150.000 rolników. Działają też koła gospodyń wiejskich, które w 1958 r. przeprowadziły około 6000 kursów gospodarstwa domowego, prowadziły 290 dziecińców, 220 ognisk matki i dziecka, w 1200 wsiach prowadzą posterunki sanitarne, przeprowadzały konkursy, wystawy. Włączenie się ruchu higienizacji wsi do tej dużej sieci organizacji rolniczych może dać najlepsze wyniki. Tak samo ważne jest włączenie się działań higienizacyjnych do sieci szkół wiejskich, z ogromną siłą nauczycielstwa wiejskiego. Instytut nasz ma już swe powiązania z nauczycielami wiejskimi, i tą drogą oddziałuje na higienizację wsi, uzyskując cenne wyniki. Zadania te ułatwia zacieśniona ostatnio współpraca między resortami: zdrowia i oświaty. Niezbędna jest taka sama współpraca między resortami: zdrowia i rolnictwa. Polskie Towarzystwo Higieniczne, mające chlubne tradycje, ma w tym zakresie wiele możliwości działania na wsi.

Stworzony ostatnio Fundusz Rolnictwa jest przeznaczony również na cele higienizacji wsi. Istnieją zatem duże rezerwy na wsi, których uruchomieniem w kierunku higienizacji wsi musi się zająć medycyna społeczna i rolnictwo. Przed rolnictwem wysuwamy dziś hasła: majątki rolne, ośrodki maszynowe, spółdzielnie produkcyjne, gospodarstwa chłopskie, zrzeszone w kółkach rolniczych, instytucje spółdzielcze na wsi, szkolnictwo wiejskie, sport młodzieży wiejskiej muszą podnosić z roku na rok, przy pomocy fachowej medycyny wiejskiej, stan i poziom higienizacji.

Niezbędna jest również współpraca międzynarodowa. Organizacje ONZ jak WHO, FAO, UNICEF i Bureau International du Travail winny działać i przychodzić z pomocą krajom, zmierzającym do higienizacji wsi. Fundacje zagraniczne /Rockefeller i in./ mogłyby też pomocy udzielić.

B. Wawrzyszuk
z Zakładu Higieny Wsi
Kierownik: lek. B. Wawrzyszuk

AKTUALNE SPRAWY HIGIENY KOMUNALNEJ NA WSI

1. Zagadnienia budowlano-architektoniczne.

Zagadnienia architektoniczne^{x/}

Postępujące z roku na rok rozdrobnienie gospodarstw rolnych na wsi jest przyczyną powstawania nowych gospodarstw karłowatych, oraz rozproszonej zabudowy wsi. Nowe gospodarstwa powstają poza granicami starych wsi, przy czym stare osiedla są bardzo zagęszczone. Stan ten obserwujemy już od roku 1864 t.j. od chwili uwłaszczenia. Początkowo działki były szerokie do 60 m później nastąpił podział ich na mniejsze. W chwili obecnej na Lubelszczyźnie jest 47 % gospodarstw karłowatych /do 3 ha/.

Zabudowa wsi wiąże się ściśle z uzbrojeniem terenu: doprowadzenie światła elektrycznego, dróg twardych bitych, zaopatrzenie w wodę /szczególnie na Lubelszczyźnie gdzie są duże braki wody/ i, t.p.

W związku z tym zostały podjęte opracowania planów regionalnych wspólnych dla wszystkich państw socjalistycznych. W wielu powiatach w opracowaniu są plany t.zw., obszarów osiedleńców rolnych, których celem jest właściwsza lokalizacja budownictwa na wsi. Na terenie Lubelszczyzny w fazie końcowej przygotowań znajdują się plany obszarów osiedleńczo-rolnych pow. tomaszowskiego, hrubieszowskiego, puławskiego. W tym roku rozpoczęte zostały również plany dla powiatu opolskiego, częściowo kraśnickiego, włodawskiego, bielskiego i chełmskiego. W powiatach powstają w P.R.N. pracownie architektoniczne, które przystępują do opracowania planów poszczególnych miasteczek i wsi czyli osiedli wiejskich I-rzędu o promieniu zasięgu 15 km /większe/. II-rzędu o promieniu 7 km z siedzibą Gr.R.N. i III-rzędu od 2-3 km/wieś/.

^{x/} Przy opracowaniu wykorzystano materiały Wydziału Architektury i Nadzoru Budowlanego P.W.R.N. w Lublinie.

- 170 -

Opracowania te mają na celu ustalenie granic wsi, zabudowy wsi, wyznaczenie nowych miejscowości, miejsc zlikwidowania urządzeń użyteczności publicznej, zakładów usługowych, przemysłu i rzemiosła.

Kierunek rozwoju planowania i architektury wsi związany jest również z formą gospodarki rolnej i strukturą ekonomiczno - społeczną wsi.

Budownictwo.

Do roku 1959 na wsi w budownictwie indywidualnym nie obowiązywały projekty budowlane. Od roku 1959 zostały wprowadzone częściowo na wsi projekty budowlane, na razie tylko dla tych gospodarzy, którzy korzystają z pomocy państwowej lub budują przy głównych szlakach komunikacyjnych.

Projekty typowe poszczególnych budynków są do nabycia u architekta powiatowego. Stosowane one były niechętnie, wobec czego Stowarzyszenie Architektów R.P. zorganizowało konkurs na projekty regionalne zagród /zagroda bezkonna, jednokonna, dwukonna/. Zagroda składa się z kompleksu budynków gospodarczych, mieszkalnych, urządzeń sanitacyjnych, studni, silosów i in.

O małej popularności budownictwa wiejskiego świadczy słabe zainteresowanie się konkursem. Pomimo dużych nagród z terenu trzech województw /lubelskie, białostockie, łódzkie/ objętych konkursem zgłoszono tylko 29 prac.

Materiał budowlany. Materiały budowlane ściennie produkuje w dużej mierze nasza wieś. Na Lubelszczyźnie czynnych jest ok. 400 zespołów produkcji materiałów /w 1958 r. wyprodukowano 6 milj. jednostek ceramicznych/. Istnieją jeszcze trudności w zaopatrzeniu w cegnit, blachę, żelazo, okresowo w cement, szkło.

Kredyty państwowe na budowę są niewystarczające. W roku 1958 przyznano 110 milj. zł. dla woj. lubelskiego co stanowi zaledwie 1/3 zapotrzebowania. Wysokość udzielanych pożyczek wynosi 10-15 tys. zł. Brak kredytów państwowych nie wpływa hamująco na przebieg budownictwa wiejskiego /wieś lubelska posiada duże rezerwy pieniężne sięgające 1,200 milj. złotych/.

- 171 -

Opieka architektoniczna -- w celu zapewnienia stopniowego wprowadzenia materiałów budowlanych w nowej formie, budujący otoczony jest opieką architektoniczną, Rad Narodowych. Ma on zapewnioną pomoc w wykonaniu projektu w wyborze miejsca pod budowę, stosowaniu zastępczych materiałów /z żużlu i in./, ogniotrwałych, oraz ogólne poradnictwo budowlane.

Upowszechnienie budownictwa na wsi - w roku 1958 i 1959 zorganizowano przez Wydział Architektury i Nadzór Budowlany PWRN w Lublinie Ruchome wystawy po wsiach. Na tych wystawach ludność może zapoznać się z nowymi materiałami budowlanymi, maszynami do produkcji tych materiałów, może nabyć projekty. Zagadnieniem tym zajmują się również kółka rolnicze.

W każdym mieście powiatowym są zorganizowane stałe wystawy tzw. wzorcownie, budowlane-ekipa i prefabrykaty. Obecnie czynione są starania zorganizowania służby instruktorskiej tzw. gromadzkich instruktorów budownictwa wiejskiego /1-3 gromad/.

Prace doświadczalne - budowane są budynki przykładowe oraz doświadczalne. Prace te prowadzone są przez Instytut Techniki Budownictwa i przez Centralne Biuro Projektów Wzorcowych Budownictwa Wiejskiego. Budownictwo wzorcowe otrzymuje od państwa częściowo bezwrotny kredyt.

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w ramach prac naukowo-badawczych opracował m.in. szereg koncepcyjnych projektów szkicowych /wiejskie domy mieszkalne, ośrodki zdrowia, izby porodowe, wzorcowy ośrodek zdrowia, kąźnie, pralnie, złownie mleka, ustępy i in./ uwzględniające wymagania higieny. Szkice te były rozsyłane kierownikom wiejskich ośrodków zdrowia, oraz Stacjom San.-Epid. w celu wykorzystania tych opracowań przy sporządzeniu dokumentacji technicznej. Służba zdrowia musi brać większy udział w projektowaniu i zatwierdzaniu planów budowlanych.

2. Poprawa urządzeń sanitarnych i uzdrowienie warunków pracy na wsi.

Zagadnienie poprawy i budowy nowych urządzeń sanitarnych na wsi jest sprawą niezmiernie ważną i pilną. Wśród

tych zagadnień, na pierwsze miejsce, wysuwają się urządzenia wodne i zaopatrzenie w wodę, następnie uporządkowanie ulic i placów zgodnie z założeniami urbanistycznymi, asenizacja, utrzymanie czystości w osiedlach wiejskich, elektryfikacja, łaźniennictwo i pralnictwo, oraz kanalizacja.

Dotychczas tylko miejskie urządzenia komunalne w miastach były pod opieką gospodarki komunalnej, natomiast na wsi pozbawione były właściwego gospodarza.

Od 19.XII.1958 r. Ministerstwo Gospodarki Komunalnej przejęło całość urządzeń komunalnych na wsi. W chwili obecnej najpilniejszym zadaniem jest przeprowadzenie inwentaryzacji i ustalenie hierarchii potrzeb. Uzyskana kwota 1,5 miliarda zł. przez Ministerstwo Gospod. Komunalnej na urządzenia komunalne, nie jest wystarczająca.

W miarę wzrastającego uświadomienia ludności wiejskiej w kulturze sanitarnej, budzi się u niej dążenie do poprawy i budowy urządzeń sanitarnych, do poprawy i stworzenia lepszych warunków bytowych i kulturalnych. Powstaje inicjatywa czynów społecznych w zakresie urządzeń wodnych, ośrodków zdrowia, szkół, domów ludowych, dróg, elektryfikacji itp. Ruch ten nie jest niczym innym jak tylko higienizacją osiedli wiejskich, inicjowaną przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Ludność tworzy odpowiednie komitety budowy, przy czym opodatkowuje się dobrowolnie oraz daje robociznę względnie materiały. Inicjatywa ta spotyka się z uznaniem i poparciem ze strony państwa.

W województwie lubelskim w ramach ogólnej akcji higienizacji wsi, rozwijają swoją działalność "spółki wodne" /organizowane przez Wydz. Gospodarki Wodnej PWRN/, dla poprawy zaopatrzenia wsi w wodę. Zrzeszeni rolnicy w spółce wodnej dla budowy wodociągu czy też studzien, wnoszą odpowiednie kredyty i robociznę. Udział państwa w tym budownictwie może dochodzić do 40%. Nadzór fachowy nad wykonaniem sprawuje gospodarka komunalna. Spółka wodna sprawuje dalszą opiekę nad eksploatacją urządzeń wodnych.^{1/}

1/ Do opracowania wykorzystano materiał Wydz. Gosp. Komun. PWRN w Lublinie.

- 173 -

W ten sposób przystąpiono już na Lubelszczyźnie do budowy szeregu wodociągów wiejskich jak w: Poczepsu /powiat Opole Lub./, Ludmiłowie /pow. Kraśnik - koszt budowy ok. 2 milj. zł., udział ludności wynosi 1,3 milj. zł./, w Wojsławicach /pow. Chełm - udziały ludności wynoszą 600 tys. zł./, w Rejowcu /pow. Chełm - udziały ludności 500 tys. zł./, w Łazowej i Dębach /pow. Tomaszów Lub./, w Izbiicy i Tarnogórze /pow. Krasnystaw/.

Inną formą pomocy państwa dla poprawy ogólnych warunków higienicznych bytowych są długoterminowe pożyczki udzielane na budownictwo mieszkaniowe i inne. Ludność bardzo chętnie korzysta z wszelkiego rodzaju pomocy zmierzającej do poprawy warunków bytowych i kulturalnych.

- 174 -

Z. Stankiewicz

z Pracowni Higieny Żywnienia

kierownik: adj. mgr Z. Stankiewicz

KRÓTKI PRZEGŁĄD STOSOWANYCH METOD I WYNIKÓW BADAŃ
W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWIENIA LUDNOŚCI WIEJSKIEJ

I. Cel pracy.

1. Badania Instytutu w zakresie żywienia ludności wiejskiej miały na celu przedstawienie jakości żywienia pracowników rolnictwa, zatrudnionych w uspołecznionych gospodarstwach rolnych jak i gospodarujących indywidualnie.

a/ określenie kaloryczności posiłków,

b/ zawartość składników odżywczych.

2. Ocena stanu odżywienia poszczególnych grup ludności na wsi. Wykrycie niedoborów pokarmowych przez:

a/ określenie ogólnego stanu zdrowia na podstawie badań fizykalnych,

b/ wykonanie badań analitycznych, określenie poziomu hemoglobiny, witaminy C.

3. Ocena hig. przygotowywania i spożywania posiłków.

4. Opracowanie na podstawie wyników badań wniosków, dotyczących racjonalnego odżywiania.

5. Otrzymane dane posłużą jako materiał wyjściowy do opracowania norm żywieniowych dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie.

II. Metodyka pracy:

Stosowane metody laboratoryjne.

1. Wartość kaloryczną posiłków oznaczano przez pomiar zawartości składników odżywczych i zastosowanie współczynników Atwatera.

- 175 -

2. Oznaczenie składu posilków:

- a/ białko - metodą Kjeldahla /stosując współczynnik 6,25/,
- b/ tłuszcz - metoda Soxhleta, względnie wg metody Schmidt-Bądryńskiego.
- c/ popiół - przez spalenie suchej masy w temp. 500-600°. Obliczono też teoretycznie, stosując współczynnik Egzemplarskiego - 0,012, dla 100 g mokrej masy.

Otrzymaną wartość przeliczono na procentową zawartość popiołu w suchej masie.

- d/ wilgoć - przez suszenie w suszarce w temp. 105° do stałej wagi.
- e/ węglowodany - celem obliczenia procentowej wartości węglowodanów popiołu sumowano procentowe zawartości popiołu białka, tłuszczu i odejmowano od 100. Różnicę przyjmowano jako procent zawartości węglowodanów w suchej masie.
- f/ błonnik przez hydrolizę kwasem chlorooctowym wg metody Scharrerera i Kurschnera.

3. Oznaczenie metali /wapń żelazo oznaczano z popiołu suchej masy/

- a/ wapń: metodą wagową jako szczawian wapnia
- b/ żelazo: metodą miareczkową jako rodanek

4. Oznaczanie hemoglobiny

- a/ poziom Hemoglobiny oznaczono przy pomocy hemoglobinuometru Sahliego z równoczesnym odczytaniem skali Buerkera wg %.
- b/ do oznaczenia czerwonych ciałek krwi używano melanżerów dających rozcieńczenie 1:200, pobierając do podziałki 0,5 ml krwi i uzupełniając do wskazanej objętości płynem Hayema. Czerwone krwinki liczone na siatce Thoma.

5. Witaminę C oznaczono metodą Tillmannsa przy pomocy 2,6 dwuchlorofenolindofenolu.

6. Badania mikrobiologiczne czystości naczyń /talerze, łyżki/ przeprowadzano metodą kwaczową.

- 176 -

Po przygotowaniu szeregowych rozcieńczeń posiewano 1 ml odpowiednio dużego rozcieńczenia 1:10.000 na płytkę Petriego zalewając płynnym agarem z laktozą. Po 48 godz. termostowania /37°C/ odczytywano wyniki.

Niezależnie od tego przeprowadzano badania identyfikacji na podłożach wybiórczych.

III. Materiał badań

Próby posiłków /śniadania, obiady, kolacje/, równe porcji spożytej przez pracownika, pobierane były bezpośrednio po ugotowaniu i dostarczane do laboratorium w ciągu 24 godzin. Próby takie pobierano zarówno w uśrednionych gospodarstwach rolnych jak również od indywidualnych rodzin..

IV. Metoda inwentaryzacyjna.

Polegała na szczegółowym zbieraniu danych, poprzez ważenie i miarę produktów zużytych dla przygotowania posiłków w okresie 7 dni. Następnie notowano ilości posiłków spożywanych przez poszczególnych członków rodziny uwzględniając odpadki.

W zakładach żywienia zbiorowego opierano się na danych z ksiąg magazynowych jak również na bezpośrednim ważeniu artykułów spożywczych przeznaczonych do konsumpcji na dany dzień.

Na odpadki kuchenne odliczono od 5 - 30 % w zależności od produktów. W obliczeniach posługiwano się tabelami wg Rudowskiej, Kaprowskiej przyjmując straty witamin około 50 %. W zakładach żywienia zbiorowego w badaniach swoich zwracano uwagę na zaopatrzenie transport, magazynowanie artykułów spożywczych.

Wiele uwagi poświęcono urządzeniu i wyposażeniu całego zaplecza gospodarczego kuchni i jadalni.

V. Wyniki badań nad żywieniem robotników rolnych pozwalają na wyciągnięcie wniosków:

1. Jadłospisy. Ludność wiejska odżywia się przeważnie tym, co sama wyprodukuje, dlatego sposób żywienia się jest jednostajny, mało urozmaicony, Podstawowym produktem spożycia

są ziemniaki, oraz produkty węglowodanowe mąka, kasza, chleb.

Oceniając jadłospisy spotykamy się z bardzo małym spożyciem jarzyn w stanie surowym, gotowane jarzyny podawane są bardzo rzadko, zbyt mało spożywa się owoców.

Głównym produktem pokrywającym zapotrzebowanie organizmu na białko jest mleko, ludność wiejska mało spożywa mięsa i produktów mięsnych, spożycie sera i jaj jest też niedostateczne.

2. Technologia przygotowywania posiłków.

Najczęstszymi błędami w przyrządzaniu posiłków było przedwczesne ich przygotowywanie, a następnie powtórne odgrzewanie przed spożyciem.

b/ nieumiejętne przygotowanie jarzyn, brak dokładnego mycia przed oczyszczaniem, długie moczenie w wodzie przed gotowaniem.

Należy również podkreślić częste niewykorzystywanie odwarów z jarzyn a tym samym pozbywanie się najcenniejszych składników /witamin, soli mineralnych/,

c/ gospodynie wiejskie posiadają zbyt małą umiejętność racjonalnego przygotowywania posiłków, ma to często wpływ na jakość, smak oraz wartość biologiczną posiłków.

3. Wartości kaloryczne uzyskano metodą oznaczeń laboratoryjnych, jak również drogą obliczeń tabelarycznych są nieco za niskie, szczególnie brak jest zwiększonego pokrycia kalorycznego w okresie nasilonych prac polowych.

a/ całodienne wyżywienie pracowników rolnych rozłożone jest na 3 zasadnicze posiłki, śniadanie, obiad i kolację.

Rozkład całodziennego wartości kalorycznej przedstawia się w ten sposób, że średnie wartości obiadów są nieco wyższe od pozostałych posiłków. W żywieniu indywidualnym wynoszą one od 569 - 1479 Kcal przy ogólnej dobowej kaloryczności od 1837 - 3033 Kcal.

- 178 -

W żywieniu uspołecznionym: Państwowe Gospodarstwa Rolne - średnia wartość kaloryczna obiadów w okresie letnim wynosi od 440 - 1354 Kcal, w okresie zimowym od 489 - 1387 Kcal. W Państwowych Ośrodkach Maszynowych w okresie letnim od 430 - 1422 Kcal, w okresie zimowym od 682 - 1309 Kcal.

b/ Zawartość składników odżywczych przedstawia się następująco: średnie wartości białka wahają się na dobę od 51 - 82 g.

Wartości tłuszczu w całodziennych racjach pokarmowych wynoszą od 47 - 87 g. na dobę. Zawartość węglowodanów wynosiła od 308 - 501 g. na dobę.

c/ Wartość witaminowa posiłków ze stołówek uspołecz. gosp. rolnych wynosiła w okresie badawczym na jednego robotnika na dobę:

Witamina A, okres wiosenny, średnia wartość wyrażona w gamma - 702, przy rozpiętości wyników od 85 - 2150.

W okresie zimowym od 200 - 3034, średnio 1532 gamma.

W okresie wykopkowym - średnia wartość 667, przy rozpiętości wyników od 230 do 1050 gamma.

Witamina B¹:

Rozpiętość wyników oraz średnie wartości podane w jednostkach gamma:

Okres wiosenny - 1013, przy rozpiętości od 300 - 6250.

Okres żniwny - średnia wartość 824, przy rozp. 150 - 1350.

Okres wykopkowy - średnia wartość 1004, rozpiętość wyników od 150 - 1350.

Witamina C:

Okres wiosenny - średnia wartość 46, przy rozpiętości 11 - 120.

W okresie żniw - 46, przy rozpiętości wyników od 17,5 - 55.

W okresie wykopkowym - 49 przy rozpiętości wyników od 22,5 - 148,5.

d/ Średnia zawartość wapnia w obiadach pochodzących ze stołówek uspołecznionych gospodarstw rolnych wynosi 331,9mg - w okresie letnim i 177 mg. w zimie.

Zawartość żelaza w lecie - 16,3 mg, w okresie zimy - 11,7mg.

- 179 -

VI. Stan odżywiania pracowników badanych należy uznać ogólnie za dość dobry.

Poziom hemoglobiny w różnych grupach przedstawiał się następująco:

U młodzieży - od 14,6 do 15,4 %.

U kobiet 12 - 16, u mężczyzn 11,3 do 15,3.

Jednym z czynników wpływających na stan zdrowia, jest stan higieny przyrządzania i spożywania posiłków. Jako wskaźnik przyjęto ilość kalorii, bakteryjnych na standartowych powierzchniach naczyń. Otrzymane wyniki świadczą o niedostatecznym jeszcze poziomie higieny na wsi, jak również o indywidualnym zamykaniu do czystości poszczególnych gospodyń.

Należy jeszcze podkreślić, że Zakłady żywienia zbiorowego na wsi, nie posiadają dostatecznej ilości pomieszczeń na prawidłowe urządzenia stołówek, dlatego trudno jest zachować ~~należyty~~ stan sanitarny.

Dotychczasowe prace nad żywieniem ludności wiejskiej dały nam pewien obraz sytuacji na tym odcinku i pozwoliły wyciągnąć wnioski co do dalszej pracy.

VII. W dalszym etapie planuje się:

1. Określenie zużycia energii w czasie wykonywania różnych prac w rolnictwie.
2. Opracowanie projektu norm żywieniowych dla pracowników rolnych.
3. Sprawdzić w praktyce ustalone normy w wytypowanych stołówkach, przez kliniczną ocenę stanu odżywiania.

VIII. W dążeniu do poprawy stanu odżywiania ludności wiejskiej decydującym byłyby zmiany idące w kierunku:

1. Intensyfikacji hodowli.
2. Większego rozpowszechnienia sadownictwa i ogrodnictwa.
3. Szerokiej akcji oświaty sanitarnej z zakresu racjonalnego odżywiania, z podkreśleniem wagi odżywiania dzieci, młodzieży oraz konieczności uwzględnienia dodatków żywieniowych w okresach nasilonych prac.

- 180 -

R. Wojtkowska
z Zakładu Higieny Wsi
Kierownik: lek. B. Wawrzyszuk

NOWOCZESNE METODY BADANIA STUDZIEN I WODY

Woda obok powietrza jest zasadniczym czynnikiem warunkującym życie. Dlatego więc zagadnienie dostarczenia ludności wody w ilości odpowiedniej dla zaspokojenia jej potrzeb życiowych jest jednym z podstawowych zadań każdego społeczeństwa. Wystarczająca ilość wody nie wyczerpuje jednak całości problemu zaopatrzenia w wodę. Niemniej istotną sprawą jest jej jakość.

Woda przeznaczona do picia i celów gospodarczych winna, według znawców tego problemu /Just, Hermanowicz/ odpowiadać następującym warunkom:

1. Woda powinna być klarowna, bezbarwna, bez zapachu i orzeźwiająca w smaku,
2. Woda nie powinna zawierać związków trujących, nadmiernych ilości związków wapnia, manganu, żelaza i magnezu oraz bakterii chorobotwórczych, pasożytów zwierzęcych i ludzkich oraz ich larw i jaj.
3. Woda powinna być zawsze dobrej jakości i łatwo dostępna w dostatecznej ilości.
4. Woda powinna być zabezpieczona i stale chroniona przed zanieczyszczeniem.
5. Woda powinna zawierać w odpowiedniej ilości te składniki, które są dla organizmu ludzkiego potrzebne, a woda do picia jest ich głównym źródłem /np. jod, fluor/.

Stąd wynika konieczność kontroli źródeł wody do picia i sanitarnej jakości wody.

W referacie tym chciałabym przedstawić w skrócie polską i francuską metodę badań studzien i wody.

W Polsce zagadnieniami tymi zajmują się Stacje San.-Epid., oraz laboratoria Działów Gosp. Komunalnej WRN a także Zakład Higieny Wsi IMPHW. Placówki te posługują się ujednoliconą metodyką badań opracowaną przez PZH w W-wie.

Badania studzien i wody należy podzielić na dwa zasadnicze etapy: 1/ badanie terenowe stanu sanitarno-technicznego źródeł wody, 2/ badania laboratoryjne wody.

Badania terenowe prowadzone są równocześnie z pobieraniem prób do badań laboratoryjnych /w Stacjach San.-Epid. czynności te wykonują kontrolerzy sanitarni/.

PZH opracował Kwestionariusze o Studniach, których sumienne wypełnienie gwarantuje uzyskanie pełnych wiadomości o stanie sanitarno-technicznym studni i jej otoczenia.

Kwestionariusz obejmuje następujące zagadnienia: położenie studni, rodzaj gruntu, stan utrzymania terenu przy studni, dopływ ścieków, rodzaj studni, głębokość, cembrowanie, obudowa górna, sposób czerpania wody, odległość jej od miejsc stałego zanieczyszczenia i od poidła dla zwierząt, data wykonania i napraw studni, a także poprzednich analiz wody, dane epidemiologiczne co do chorób na terenie zasięgu studni, oraz skargi mieszkańców na jakość wody.

Wypełnienie kwestionariusza o studni jest niezbędnym warunkiem rozpoczęcia analizy laboratoryjnej. Bez znajomości stanu sanitarno-technicznego studni trudno byłoby interpretować wyniki analizy laboratoryjnej.

Badania laboratoryjne dzielimy na: 1/ Analizę fizyczno-chemiczną wody i 2/ Badanie bakteriologiczne wody.

Według Metodyki badań Justa-Hermanowicza rozróżniamy następujące zakresy badania fizyczno-chemicznego wody:

- a/ badanie sanitarne skrócone
- b/ badanie sanitarne rozszerzone
- c/ badanie sanitarne pełne.

Badanie fizyczno-chemiczne skrócone obejmuje następujące oznaczenia: mętność, barwę, zapach, odczyn /pH/, twardość ogólną, twardość niewęglanową, zasadowość, żelazo ogólne, chlorki, amoniak, azotyny, azotany, utlenialność i mangan.

Badanie skrócone stosuje się przy rutynowej kontroli sanitarnej wody. Celem jego jest ustalenie czy woda nie jest zanieczyszczona pod względem fizyczno-chemicznym.

Badanie fizyczno-chemiczne rozszerzone obejmuje oprócz powyższych oznaczeń ponadto: suchą pozostałość, pozostałość po prażeniu, stratę przy prażeniu i siarczany. Badanie to ma często zastosowanie przy ustalaniu przydatności wody do celów przemysłowych.

Badanie fizyczno-chemiczne pełne obejmuje ponadto oznaczenia fluoru, metali ciężkich i in. Badanie to ma na celu określenie składu fizyczno-chemicznego wody i ustalenie przydatności wody do celów wodociągowych.

Prawidłowe wyniki analiz zależą w dużym stopniu od prawidłowego pobrania próby.

Do analizy fizyczno-chemicznej skróconej i rozszerzonej pobiera się 1 l wody, do analizy pełnej - 3 l. Just i Hermanowicz przewiduje do pobierania prób, użycie szklanych naczyń ze szklanymi doszlifowanymi korkami. W praktyce używa się do tych celów butelki litrowe chemicznie czyste /płukane wodą destyl./ zamknięte zwykłymi korkami wygotowanymi w wodzie destylowanej.

Do pobierania próbek wody ze studzien używa się specjalnych przyrządów zwanych batometrami /np. Wereszczagina, Winoegradowa, Putnera i in./. Najczęściej jednak wodę pobiera się czystym kubłem /ze studni kopanej/ lub w przypadku studni wierconej przy pomocy pompowania wprost do butelki.

Pobrane próbki winny być niezwłocznie dostarczane do laboratoriów. Wody ze źródeł naturalnych mogą być transportowane 72 godz., wody podejrzane o zanieczyszczenie - 48 godz. wody wyraźnie zanieczyszczone - 12 godz.

Jeśli próba nie może być zbadana po upływie tego czasu można ją przechować w temp. 4 do 10°C., przy czym dla wód zanieczyszczonych czas przechowywania w stanie chłodzonym nie powinien przekraczać 2 dni. W okresie letnim skrzynie służące do przewożenia prób wody winny być chłodzone lodem.

W oznaczeniach fizyczno-chemicznych rozróżniamy 6 podstawowych metod badań: 1/ organoleptyczną /zapach/, 2/ po-

- 183 -

tencjometryczną /odczyn - pH/, 3/ miareczkową /chlorki, utlenialność, twartość, 4/ nefelometryczną /mętność/, 5/ kolorymetryczną /większość pozostałych oznaczeń/ oraz 6/ wagową /np. pozostałość po prażeniu.

Analiza kolorymetryczna rutynowa prowadzona jest przy użyciu cylindrów Nesslera, w przypadkach obecności pierwiastków śladowych stosuje się fotometrię i fotokolorymetrię. Czasem metodą kolorymetryczną zostaje zastąpiona przez polarygraficzną lub chromatograficzną.

W ocenie przydatności badanej wody do picia lub celów gospodarczych, zwraca się szczególną uwagę na zawartość związków azotowych i zwiększoną wartość utlenialności, które mogą świadczyć o zachodzących w wodzie procesach gnilnych. Ponadto zbyt duża zawartość chlorków pozwala przypuszczać istnienie w wodzie zanieczyszczeń pochodzenia fekalnego.

Poniżej podaję orientacyjnie normy PZH dla niektórych wartości fizyczno-chemicznych odnośnie wody do picia.

Mętność - 5 mg/l SiO_2

Barwa 25 mg/l Pt

Zapach /niedopuszczalny - gnilny i specyficzny/

pH - ok. 7.0

Żelazo 0,3 mg/l Fe

Chlorki 250 mg/l Cl

Amoniak 0,06 mg/l N_{NH_3}

Azotyny 0,0015 mg/l N_{NO_3}

Azotany 6 mg/l N_{NO_3}

Badanie bakteriologiczne wody.

Woda stanowi środowisko życia drobnoustrojów. Obecność drobnoustrojów w wodach podziemnych zależy od głębokości zalegania warstwy wodonośnej, rodzaju gruntu i gleby. Gleba ma wielką zdolność adsorpcyjną. Przy przesączaniu przez glebę, woda ulega przefiltrowaniu, przy czym większość drobnoustrojów zostaje zatrzymana w warstwie filtracyjnej. Im

blitej powierzchni gleby leżą wody gruntowe, tym obfitsza jest ich flora bakteryjna.

Przez wodę mogą być przenoszone takie choroby zakaźne jak: cholera, dur brzuszny, leptospirozy, tularemia, polio i inne.

Konieczność analizy bakteriologicznej wody nie podlega więc dyskusji.

Analizę bakteriologiczną wody można rozumieć w dwojaki sposób:

- 1/ Jako ustalenie składu bakterii chorobotwórczych w wodzie
- lub 2/ Oznaczenie sanitarnych wskaźników bakteriologicznego zanieczyszczenia wody.

Dokładna analiza składu bakteriologicznego wody jest bardzo czasochłonna. Metodyka jej nie nadaje się do rutynowej kontroli przydatności wody do picia. Na podstawie prac szeregu badaczy przyjęto w kontroli rutynowej metodykę oznaczania wskaźników bakteriologicznego zanieczyszczenia wody. Rola wskaźnika zakażeń jelitowych wody spełniają bakterie żyjące w jelitach ludzkich.

Badania mikroflory jelitowej ustaliły, że składa się ona głównie z trzech gatunków: 1/ pałeczek okrężnicy 2/ paciorkowców i 3/ zarodnikujących beztlenowców zwłaszcza *Bact. perfringens*.

Obecność *Bact. Coli* przyjęto za wskaźnik zanieczyszczenia wody pochodzenia fekalnego. W Polsce stosuje się pojęcie miana *Coli* które można zdefiniować następująco: Miano *Coli* jest to wyrażona w ml najmniejsza ilość badanego materiału w której stwierdza się pałeczkę okrężnicy.

Oznaczenie miana *Coli* jest obecnie u nas podstawowym składnikiem rutynowej analizy bakteriologicznej wody. Ogólnie stosowaną i zalecaną przez PZH metodę oznaczenia miana *Coli* jest metoda fermentacyjna. Metoda ta polega na wykorzystaniu zdolności bakterii jelitowych do fermentacji laktozy z wytworzeniem kwasu i gazu. W pierwszym etapie wykonuje się posiew wody na pożywkę Eijkmana, po czym wynik otrzymany potwierdza się na agarze Endo /agar fuksynowo-siarczynowy/ i dla uzupełnienia stosuje się ponowną próbę

- 185 -

fermentacyjną przy użyciu wody peptonowej z laktozą i czerwienią obojętną. Celem określenia do jakich typów można zaliczyć poszczególne wyizolowane szczepy E. Coli stosuje się pożywki różnicujące i barwne reakcje biochemiczne.

Obok oznaczania miana Coli metodyka PZH przewiduje badania ilościowe. Polegają one na obliczeniu ogólnej ilości kolonii bakteryjnych wyhodowanych na agarze mięsno-peptonowym lub na żelatynie w ciągu 24 godz. w 37° lub w ciągu 48 godz. w 20°C.

Identyfikacje innych typów bakterii patogennych stosuje się tylko w przypadku specjalnych wskazań epidemiologicznych.

Według norm PZH odnośnie wody do picia, miano baćt. Coli dla studzien kopanych nie powinno być mniejsze od 10. Liczba kolonii bakteryjnych wyhodowanych na żelatynie nie powinna przekraczać 200, na agarze natomiast 100.

Należy podkreślić że badanie studzien i wody jest prowadzone w Polsce z uwzględnieniem zarówno badań terenowych jak i laboratoryjnych.

Wnioski co do jakości wody muszą się opierać na wynikach uzyskanych z wywiadu terenowego i badań laboratoryjnych.

Zakład Higieny Wsi IMPHW stosując w swoich pracach metodę badań ogniskowych i kompleksowych - badanie wody wiąże zawsze z ogólnymi badaniami sanitarno-higienicznymi środowiska /budynki mieszkalne. gospodarcze, higiena osobista, asenizacja/ oraz z badaniami stanu zdrowotnego ludności.

Tego rodzaju postępowanie umożliwia zdobycie szerszego poglądu na stan zaopatrzenia w wodę, szczególnie na terenie wiejskim.

Jak problem badania wody i studzien przedstawia się
we Francji?

Na podstawie materiałów badawczych jakie Instytut otrzymuje w ramach wymiany publikacji, mogę podać kilka charakterystycznych punktów dotyczących tego zagadnienia. Nie będzie to jednak synteza ponieważ niewątpliwie materiały

- 186 -

którymi rozporządzam stanowią zaledwie mały wycinek publikacji ogłoszonych na ten temat we Francji.

Ogólny schemat badań wody jest podobny do polskiego.

- 1/ Badania terenowe stanu sanit.-technicznego studzien,
- 2/ Badania fizyczno-chemiczne wody.
- 3/ Badania bakteriologiczne wody.

Kwestionariusze stosowane w terenowych badaniach obejmują następujące punkty, /mat. z ośrodka Zdrowia Publ. w Soisson/ data pobrania wody, pochodzenie wody, przeznaczenie wody, cel pobrania wody, rodzaj wody, rodzaj źródła wody, sposób czerpania wody, otoczenie studni, głębokość studni, przyczyny zanieczyszczenia a temperatura wody w czasie pobierania, sposób transportu do laboratorium, czas trwania transportu.

Analiza fizyczno-chemiczna obejmuje następujące oznaczenia: mętność, temperatura, opór elektryczny, odczyn -pH, zawartość związków organicznych, chlorki, amoniak, azotyny, azotany.

Analiza bakteriologiczna jest bardziej rozszerzona w porównaniu z rutynową metodą polską. Obejmuje ona: 1/ Obliczenie całkowitej ilości bakterii na żelatynie po 24 godz. w 37° i po 72 godz. w 20 - 22°C.

2/ Oznaczenie bact. Coli: metoda a/ obliczenia na filtrach membranowych w 44°C /E.Coli/ i w 37°C /inne postaci Coli/ lub też b/ obliczenia E.Coli przy użyciu bulionu z laktozą, żelatyny Teaque'a Levina, próby IMVIC oraz próby Eijkmana

3/ Obliczenia *Streptococcus fecalis*

4/ Obliczenia *Clostridium sulfito reductors*

5/ Oznaczenia bakteriofagów fekalnych.

W powyższym zestawieniu uderza nas ograniczona ilość oznaczeń fizyczno-chemicznych w porównaniu z metodą polską /u nas nie stosuje się jedynie w metodach rutynowych oznaczeń oporu elektrycznego wody/. Natomiast analiza bakteriologiczna jest o wiele bardziej rozszerzona, w porównaniu z metodą rutynową polską.

- 137 -

Metoda stosowana u nas pozwala na różnicowanie Bact. Coli Communes, Bact. Coli Citrivorum, Bact. Coli Aerogenes i Bact. Paracoli. Ma to duże znaczenie przy określeniu, czy zakażenie wody fekaliami jest świeże czy stare.

Rutynowa analiza bakteriologiczna francuska obejmuje ponadto oznaczanie *Enterokoków* i *Clostridium Perfringens* w wodzie, co pozwala na dokładniejsze oznaczenia zaawansowania w czasie zakażeń wody fekaliami.

Często stosowana jest także we Francji badanie wody na obecność bakteriofagów fekalnych. Ponieważ jelita ludzkie są ich głównym rezerwuarem, można je uważać za dobry wskaźnik zanieczyszczenia fekalnego wody. Metoda filtrów membranowych w połączeniu z pożywkami wybiórczymi, /zazwyczaj Endo/ nie jest jedyną i panującą metodą we Francji. Te same laboratoria posługują się często stosowaną w Polsce metodą fermentacyjną.

Metoda filtrów membranowych przedstawia wiele korzyści jak: skrócenie czasu obliczenia całkowitej ilości bact. Coli do 24 godz. odczyt jest bardzo łatwy i wyraźny, metoda ta jest bardziej ekonomiczna, gdyż mniej zużywa płynnych pożywek niż metoda fermentacyjna. Filtrowanie wody może się odbywać przy studni, po czym transportuje się do laboratorium filtr umieszczony na pożywce wybiórczej. Ponadto metoda ta odznacza się dużą czułością i dokładnością. Jednocześnie metoda ta ma też i ujemne strony: nie nadaje się do wód zawierających dużo substancji bezpostaciowych, które tworząc osąd czynią filtr niezdatnym do dalszego użytku. /W Polsce badania nad zastosowaniem metody filtrów membranowych do analizy wody prowadzone są w Zakładach Higieny IMM w Gdańsku/.

Metoda fermentacyjna oznaczenia bact. Coli jest także przedmiotem dalszych badań we Francji. Prof. Butiaux z Inst. Pasteura w Lille poleca stosowanie modyfikowanej metody fermentacyjnej opartej na próbie Mijkmanna w 44°C i próbie indolowej w 44°C, oraz próbie IMVIC. Modyfikacje te prowadzą do skrócenia czasu analizy i do zwiększenia jej selektywności.

Należy podkreślić, że we Francji dotychczas panowała duża dowolność w doborze metod stosowanych w analizie bakteriologicznej wody.

Obecnie Urząd Normalizacyjny opracowuje projekty ujednoliconych metod badawczych, które umożliwiłyby ocenę wyników badań w skali ogólnokrajowej.

Zakład Higieny Wsi IMPHW w pracach swoich nad stanem zaopatrzenia ludności wiejskiej w wodę, posługuje się zarówno w badaniach terenowych, jak i laboratoryjnych metodyką zalecaną przez PZH. Obecnie jednak prowadzone są prace porównawcze nad dawną i zmodyfikowaną w/g wzorów francuskich metodą oznaczania miana Coli.

Te kilka uwag nie wyczerpuje całości zagadnienia metodyki badania wody. Są to jedynie pewne dane orientacyjne.

Génie Rural

Na zakończenie chciałabym podać kilka krótkich informacji na temat organizacji prac inżynieryjno-sanitarnych na wsi we Francji. W r. 1952 zostało powołane do życia Stowarzyszenie Inżynierów Inżynierii Wiejskiej. Cele jego streszczone są w następujących słowach /"Avenir"/: "Inżynierowie inżynierii wiejskiej zobowiązani są stosować sztukę inżynieryjną do problemów technicznych, administracyjnych i ekonomicznych celem wyposażenia rolnika i ochrony i poprawy życia na wsi".

We Francji istnieje Narodowa Szkoła Inżynierii Wiejskiej, w której nauka trwa dwa lata. Pierwszy rok daje podstawy kształcenia ogólnotechnicznego /Wytrzymałość materiałów, hydraulika ogólna, elektrotechnika og. i stosowane prawo administracyjne, budownictwo ogólne, hydraulika rolna, topografia, geologia og. i stosowana, geografia, metalurgia, technologia drzewa, termodynamika, kreślarstwo/.

Drugi rok studiów daje podstawy kształcenia technicznego specjalnego /mechanizacja rolnictwa, technologia mechanizmów, organizacja przedsiębiorstw i adm.przeds., zaopatrzenie w wodę hydraulika rzeczna, instalacje spółdzielcze, komasacja gruntów, technologia maszyn chłodniczych,

- 189 -

transport, praktyka administracyjna, oraz praktyka w magazynach i miejscach chłodzenia/.

Absolwenci szkoły zobowiązani są do 10-letniej służby inżynieryjnej na wsi, w metropolii lub koloniach. Zadaniem ich jest: 1/ Melioracja gruntów, 2/ Prace nad poprawą warunków życia ludności wiejskiej, 3/ prace techniczno-sanitarne, elektryfikacja, 4/ podniesienie wartości produkcji rolnej.

Inicjatywa kształcenia inżynierów specjalistów do prac wiejskich zrodziła się we Francji na skutek dążenia do podniesienia rolnictwa jak też i stanu kulturalno-technicznego wsi francuskiej.

Obecnie Francja kształci inżynierów inżynierii wiejskiej na eksport. Wysoko kwalifikowani specjaliści inżynierii wiejskiej są wysyłani na najbardziej odpowiedzialne placówki zacofanych, pod względem technicznym, krajów Europy i Afryki.

Problem inżynierii wiejskiej w Polsce.

U nas nie ma specjalnej szkoły kształcącej inżynierów prac wiejskich. Większość absolwentów wyższych szkół technicznych pozostaje w miastach i obsługuje przemysł. Stanowisko to jest nioskuszne. Należałoby pomyśleć o kształceniu kadry technicznej pod kątem widzenia potrzeb wsi.

IMPHW przesłał dokładne informacje na temat służby inżynierii wiejskiej we Francji do wszystkich Woj. Stacji San.-Epid., z którymi jest w ścisłym kontakcie.

Dyrektor WBSSE w Białymstoku Dr Poznański podniósł inicjatywę utworzenia studium inżynierii wiejskiej przy WSR w Lublinie, przy współdziałaniu Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Jest to inicjatywa niezwykle cenna. Formy organizacyjne, sposób realizacji tego projektu, mogą podlegać dyskusji, ważnym byłoby jednak gdyby w naszym kraju powstała placówka która kształciłaby inżynierów prac wiejskich.

Praca ich, winna być, dla dobra ludności wiejskiej, ściśle powiązana z pracami jakie podejmuje na wsi służba zdrowia.

- 190 -

B. Wawrzyszuk

z Zakładu Higieny Wsi

Kierownik: lek. B. Wawrzyszuk

WYNIKI DOTYCHCZASOWYCH BADAŃ NAD STANEM HIGIENY STUDZIEN I
WODY NA WSI ORAZ WYTYCZNE W TYM ZAKRESIE

I. Znaczenie higieniczne i epidemiologiczne wody pitnej
na wsi.

Problemem podniesienia stanu higieny i zdrowotności wsi wysuwa się na jedno z pierwszych miejsc wśród zadań higieny komunalnej we wszystkich państwach m.i. również i w Polsce.

W ramach tego ogólnego problemu podniesienia higieny wsi, zagadnienie zaopatrzenia w odpowiednią wodę do picia odgrywa niezmiernie ważną rolę w każdym kraju ze względów zdrowotnych i gospodarczych, co podkreślają liczni autorzy /Szniolis, Karffa-Korbut, Gądzikiewicz, Kacprzak, Just, Rudolf, Danielski, Fedynskij, Jawnel, Marziejew, Nadieżdin, Mucha, Symon, Macuch i in./. Zagadnienia te stanowią też część problemu gospodarki wodnej, podstawowego ze względów bytowych i ekonomicznego rozwoju kraju. Z punktu widzenia higieny, problem wody na wsi ma przede wszystkim ważne znaczenie z następujących względów:

- 1/ Ze względu na zabezpieczenie podstawowych warunków bytowych niezbędnych dla życia i ochrony zdrowia ludności /co do zmniejszenia zachorowalności i umieralności oraz podniesienia wydajności pracy,
- 2/ dla utrzymania higieny osobistej /czystość ciała rąk bieleziny pościeli/ co jest bardzo ważne dla zapobiegania częstym u nas na wsi schorzeniom skórny jak świerzb, grzybice i in. i dla zwalczania zaważenia.
- 3/ dla utrzymania higienicznych warunków bytowania /mieszkania, żywienia indywidualnego i zbiorczego, pracy/.
- 4/ Ze względu na racjonalne planowanie i rozbudowę osiedli wiejskich jak również ze względu na ogólny stan sanitarny osiedli, ich urządzenia i zakłady sanitarne /łazienki, pralnie itp./ oraz stan asenizacji i zazielenienia.

5/ Ze względów epidemiologicznych - dla profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych a zwłaszcza: a/ schorzeń zakaźnych przewodu pokarmowego /dur brzuszny, dury rzekome, czerwonka, biegunki zakaźne dziecięce, cholera/,

b/ Duru brzuszego

c/ Leptospirozy /gorączka błotna/

d/ Choroby Heinego - Medina

e/ Chorób zakaźnych odzwierzęcych /brucelloza, gruźlica odzwierzęca, różyczka, tularenia i in./

f/ Dla zapobiegania chorobom pasożytniczym t. zw. robaczycom na wsi.

Woda jest środowiskiem przez które przenoszą się wyżej wspomniane choroby zakaźne i pasożytnicze. Zarazki chorobotwórcze zachowują zdolność do życia w wodzie przez okres czasu wystarczający do wywołania zachorowań wśród ludzi. Otwarte zbiorniki wody ulegają częstemu zanieczyszczeniu bakteriami chorobotwórczymi. W dużych zbiornikach wodnych obecność flory bakteryjnej saprofitycznej i działanie promieni słonecznych, częściowo unieszkodliwiają bakterie chorobotwórcze. Natomiast zdolność przeżywania bakterii w wodach podziemnych źródeł jest bardzo długotrwała z powodu mniejszej ilości bakterii saprofitycznych, braku działania promieni słonecznych. Dowodów na to, że woda jest środowiskiem szerzenia się chorób zakaźnych mamy bardzo dużo. Niektóre z nich bardziej charakterystyczne przytaczam: Armia Kserksesa w 480 r. p.n.e. w pochodzie na Grecję została prawie zupełnie zniszczona wskutek epidemii czerwonki. 42 tys. armia pruska Fryderyka Wilhelma II w pochodzie na Francję w 1792 r. dla zdławienia rewolucji, straciła na skutek epidemii czerwonki 12 tys. żołnierzy. Duża epidemia cholery wybuchła w Hamburgu w 1892 r. której przyczyną było zakażenie wody w rzece Elbie /17 tys. zachorowań w tym 8605 zgonów/. W Rostowie n. Donem w 1926 r. notowana była epidemia duru brzuszego. Przyczyną tej było zanieczyszczenie gleby przez pęknięcie rury w kolektorze w pobliżu ujęcia wody dla wodociągu i następne zakażenie tego ujęcia. W epidemii tej było 20 tys. ostrych krótkotrwałych zachorowań na biegunki i 2 tys. zachorowań na dur brzuszny.

W Polsce notowane były także różne epidemie chorób zakaźnych szerzących się drogą wodną, występujące na przestrzeni lat. Według Dr Szpunera z Łańcuta na terenie Galicji /Kronika klęsk Elementarnych w Galicji w latach 1772 i 1848/ w 1797 r. panowała epidemia żółtaczki zakaźnej. W 1813 r. i 1840 r. - dżuma, w 1831 r. i 1836 r. oraz 1848 r. - cholera. Według Zembrzuskiego w XVIII w. było 20 epidemii trwających razem 50 lat. Polski Rocznik Statystyczny z 1957 r. podaje, że zachorowalność na dżumę brzuszno-wątrobową wynosiła 4797 /w tym w woj. lubelskim - 356/, na czerwonkę - 6933 /woj. lubelskie 250/, nagminne zapalenie wątroby - 25528 /woj. lubelskie - 1245/, na Heine-Medina - 2418 /woj. lub. 220/.

Obecny stan studzien i wody na wsi polskiej stwarza wyjątkowo korzystne dla wodnego szerzenia się żółtaczki zakaźnej i choroby Heine-Medina. Warto przytoczyć również, że w naszym Zakładzie Higieny Wsi był ciężki przypadek żółtaczki zakaźnej pracownika naukowego, najprawdopodobniej związany z zakażeniem od wody pochodzącej ze wsi. Podczas gdy bakteryjne zakażenia wody ujawniają się bez trudu w normalnych badaniach mikrobiologicznych, to zakażenia wirusowe są bardzo trudne do kontrolnego ujawnienia objawiają się najczęściej w postaci epidemii.

Światowa Organizacja Zdrowia zwraca szczególną uwagę na wirusowe zakażenia wody do picia i wód ściekowych, chodzi tu szczególnie o żółtaczkę zakaźną szerzącą się w sposób niepokojący w kraju a w szczególności na wsi, jak również o chorobę Heine-Medina.

II. Stan studzien i wody pitnej na wsi według badań Zakładu Higieny Wsi w latach 1952 - 1953.

Wieś polska zaopatrywana jest dotychczas w wodę pod względem technicznym głównie sposobem jednostkowym /studnie/ i stosunkowo w małym stopniu, przy pomocy centralnego zaopatrzenia. W osiedlach wiejskich przeważają nadal studnie prywatne, studnie publiczne i o charakterze publicznym, stanowią mały procent i są one ujęte w ewidencji gospodarki komunalnej, oraz Stacji San.-Epid.

- 193 -

Liczba studzien w Polsce w okresie przedwojennym oceniona była na 2 mil. 50 tys. /dane wg Szaniolisa/, z czego studnie wiercone stanowiły 5 %, kopane z kręgów betonowych z pompą 6%, bez pompy 58%, drewnianych z pompą 1%, bez pompy 30%, bez należytej ochrony było studzien 89%.

Według przeprowadzonych w r. 1953-54 prac inwentaryzacyjnych źródłem zaopatrzenia w wodę, ustalono /dane Instytutu Melioracji i Użytków Zielonych/, że w osiedlach wiejskich było 4824 urządzeń centralnego zaopatrzenia w wodę, z czego 20% było nieczynnych. Urządzenia wodociągowe na wsi znajdują się przeważnie w zachodnich, południowo-zachodnich, północnych i podgórskich terenach Polski. Na 1488 badań ujęć wody przy urządzeniach wodociagowych tylko 40% wykazało dobrą wodę. Studzien publicznych i o charakterze publicznym było w Polsce /1953/ ok. 20 tys. - w tym kopanych 78,5% reszta wiercone. Zły stan techniczny studzien ustalono w 41,3%. Na podstawie badań analitycznych chemicznych i bakteriologicznych wody z 4743 studzien uzyskano ocenę jakości wody jako dobra w 18,9%, wątpliwa w 33,3%, zła w 47,8%.

Studzien prywatnych było ok. 1 mil. 500 tys. w większości kopane. Przybliżona ocena sanitarna na podstawie wyrywkowych prac analitycznych oraz ankiet kwalifikuje je zaledwie w ok. 10% jako dobre, 57% jako wymagające remontu i w 35% nieodpowiednie do użytkowania.

Prace Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w zakresie zaopatrzenia w wodę prowadzone były w latach 1952 - 58 tylko na terenie woj. lubelskiego, dlatego też przytoczone wyniki będą odnosiły się do tego terenu.

Krótką charakterystyka geograficzna i hydrologiczna woj. lubelskiego.

Województwo lubelskie posiada /na podstawie Rocznika Statystycznego 1958/ 24385 km² powierzchni, i 1762 tys. ludności. 21,9% całkowitej liczby mieszkańców województwa stanowi ludność miejska. Na południu Wyżyna Lubelska posiada gleby przeważnie lessowe i rędziny, na południowym wschodzie częściowo czarnoziemy, a w południowo-zachodniej części ziemię piaszczystą. Wyżyna Lubelska przechodzi w środkowej

- 104 -

części województwa w niżej położone Polesie Lubelskie, a dalej na północ w Podlasie o glebach słabych, bardziej przepuszczalnych, przeważnie piaszczystych, częściowo torfiastobagnistych. Pod względem hydrologicznym w południowej i środkowej części Lubelszczyzny poziom wód gruntowych jest przeważnie niski /głęboki/, zaś w środkowo-północnej części jest przeważnie wysoki /płytki/. Najpłytszy poziom wód gruntowych występuje na obszarze Pojezierza Łęczycko-Włodawskiego /0,6 - 3 m/ obejmującym teren powiatu parczewskiego, włodawskiego i częściowo radzyńskiego. W rejonie o płytkim poziomie wód gruntowych w okresach suszy występuje brak wody pod względem ilościowym.

Metodyka badań:

Zakład Higieny Wsi przeprowadzał badania terenowe stanu sanitarno-technicznego studzien oraz badania laboratoryjne - wody pobranej ze studzien w wybranych terenach objętych badaniami ogniskowymi. Zakład wykorzystał również do opracowania wyniki badań wody wykonanych w pracowniach oddziału inżynierii sanitarnej WSSE w Lublinie. Zakład przeprowadził badania ankietowe dotyczące stanu zaopatrzenia w wodę uspołecznionych gospodarstw rolnych, przy zastosowaniu specjalnej ankiety przy współudziale Oddziału Inżynierii Sanitarnej WSSE w Lublinie. Z powodu braku danych statystycznych trudno jest ustalić dokładną liczbę studzien również i na wsi lubelskiej.

- A. W latach 1952 - 53 Zakład Higieny Wsi obok swoich badań wykorzystał materiał badań laboratoryjnych WSSE w Lublinie dotyczący 200 studzien w uspołecznionych gospodarstwach rolnych. Z badań tych wynika: 1/ Położenie studzien przebadanych - 76% /1952r./ i 74% /1953r./ studzien było położonych przy budynkach mieszkalnych i gospodarczych, zaś 13% /1952/ i 22,7% /1953/ przy ulicy, 2/ Odległość wszystkich studzien od miejsca stałego zanieczyszczenia wynosiła ponad 15 m., 3/ Średnia głębokość studzien wierconych była w granicach 33-43 m., kopanych - 10-16 m., chociaż były i znacznie płytsze np. od 2-4 m. 4/ Obudowę górną - pokrywa drewniana 56% /1952/ i

- 195 -

57,4% /1953/, 5/ Poidła dla zwierząt - w 20% przebadanych studzien /1952/ i w 37,6% /1953/ umieszczone były w odległości poniżej 4 m od studni. 6/ Ze studzien kopanych - ilość murowanych bez stałego urządzenia do czerpania wody wynosiła ok. 10% /1952r./ i ok. 20% /1953/, a z cembrowiną kamienną lub drewnianą ok. 25,5% /1952/ i 26% /1953/, 7/ Ogólny stan sanitarny studzien - jako zły określono w 21% /1952/ i w 24,7% /1953/.

Badania laboratoryjne -

- a/ Badania fizyczno-chemiczne - w r.1952 stwierdzono zanieczyszczenia chemiczne wody niedopuszczalne w 67,6% /studnie wiercone 39%, kopane 84,4% / a w 1953 r. 67,3% /wiercone 56, kopane 76%/.
- b/ Badania bakteriologiczne -
- | |
|------------------------------------------------------------------------|
| Rok 1952 - ilość kolonii bakteryjnych w 1cm ³ do 1000-74,3% |
| Rok 1953 - " " " " " -68,4% |
| Rok 1952 - miano b.Coli 1,0 - 31,9% /kopane 54,6%/ |
| Rok 1953 - " " " - 32,7% /kopane 43,3%, wiercone 48%/ |
| Rok 1952 - " " 10,0 - 31,4% /kop.34,4%, wierc.27%/ |
| Rok 1953 - " " " - 33,6% /kop.36,2%, wierc.30,2%/ |

B. Wyniki badań ankietowych.

- 1/ W PGR ankietą objęto 117 gospodarstw zamieszkałych przez 9434 mieszkańców i posiadających 351 studzien. Z ogólnej liczby studzien 31,2% to studnie wiercone, 67,8% - studnie kopane /11,1% murowane z pompą, 57,02% - murowane bez pompy, 23,55% murowane ze stałym urządzeniem do czerpania wody, 5,3% - drewniane/. Ogólny stan sanitarny - dobry 3,26%, dostateczny - 41,6% i zły 50,14%.
- 2/ W POM ankietą objęto 29 obiektów zamieszkałych przez 3034 mieszkańców korzystających z 49 studzien. Dobre studnie wiercone stanowiły 30,61%, kopane 69,39% /17,64% studnie murowane z pompą/. Ogólny stan sanitarny - 3,63% - dobry, 30,61% - dostateczny, zły - 60,76%/.
- 3/ W Spółdzielniach Produkcyjnych - badaniami objęto 249 gospodarstw zamieszkałych przez 15805 mieszkańców, korzy-

stających z 1302 studzien. Studnie wiercone stanowiły zaledwie 5,38%. Z ogólnej liczby studzien kopanych 1,35% stanowiły studnie murowane z pompą, 37,91% bez pompy, 54,44% bez stałego urządzenia do czerpania, 6,3% z cembrowiną drewnianą. Ogólny stan sanitarny studzien - dobry 3,6%, dostateczny 10,83%, zły - 88,01%.

C. Wyniki badań ogniskowych stanu zaopatrzenia w wodę.

Badaniami objęto 7 osiedli wiejskich położonych w różnych powiatach woj. lubelskiego: Machnów i Niemirówek pow. Tomaszów Lub., Sosnowica pow. Parczew, Świeciechów pow. Kraśnik, Milejów i Turka pow. Lublin, oraz Gołab pow. Puławy.

Ogółem przebadano pod względem sanitarno-technicznym 1094 studzien, oraz laboratoryjnie 272 /wybrane/.

Wyniki tych badań przedstawiają się następująco:

1/ Ogólna ilość badanych studzien 1094

studnie wiercone 17 - 1,5%

" kopane 1077 - 98,5%

a/ z cembrowiną betonową 839 - 76,9%

b/ " drewnianą 216 - 20,0%

c/ bez cembrowiny 22 - 3,1%

2/ Głębokość studzien

a/ do 6 m 267 - 24,4%

b/ 7,8 m 380 - 34,6%

c/ 7-10 m 239 - 21,0%

d/ 11-15 m 148 - 13,0%

e/ ponad 15 m 60 - 6,4%

3/ Urządzenia do czerpania wody

a/ pompa 27 - 2,6%

b/ stałe wiadro 612 - 55,9%

c/ brak " 455 - 41,5%

4/ Badanie fizyczno-chemiczne wody.

Ogólna ilość przebadanych 272

studnie wiercone skład chem.dopuszcz. 4 - 30,9%

" " niedopuszcz. 9 - 69,1%

- 197 -

studnie kopane skład chem.dopuszcz. 158,- 61,1%
 " " niedopuszcz. 101 - 38,9%

5/ Badania bakteriologiczne

Studnie wiercone m.b. Coli 0,1 - 10 - 76,9%
 1,0 - 1 - 7,6%
 10-50 - 2 - 15,9%

zwiększona liczba kolonii bakteryjnych 10 - 16,9%

Studnie kopane miano b. Coli 0,1 179 - 69,1%
 1 - 19 - 7,3%
 10,0 52 - 20,3%
 10-50 9 - 3,6

zwiększona liczba kol. bakt. 169 - 65,2%

Jedna studnia obsługuje 5,1 mieszkańców, oraz zaopatruje w wodę przeciętnie 1,2 gospodarstwa.

Brak studzien spotyka się w 17,2% badanych gospodarstw.

Przedstawione wyniki wykazują jeszcze na zły stan zaopatrzenia w wodę osiedli wiejskich szczególnie pod względem jakościowym. Ten zły stan spowodowany jest głównie:

- a/ wadliwą budową studzien,
- b/ nieodpowiednią ich konserwacją,
- c/ niedostatecznym nadzorem sanitarnym nad studniami i ochroną ich przed zanieczyszczeniem,
- d/ zbyt małą ilością studzien wierconych, a także studzien z cembrowiną betonową, lub mурową, szczelnie krytych, lub z pompą.

III. Wodociągi wiejskie.

W miarę rozwoju produkcji rolnej i hodowlanej, ogólnego postępu technicznego związanego z mechanizacją gospodarki rolnej, jak również i częściową przebudową ustroju ekonomiczno-gospodarczego wsi, i podniesieniem kultury ogólnej sanitarnej ludności wiejskiej wzrastać będzie również zapotrzebowanie na wodę. Dotychczasowe normy zużycia wody dla wsi podane przez Szniolisa wynoszą 40 l/os., na potrzeby gospodarstwa rolnego - zużycie

- 198 -

jest większe, a mianowicie, na jedną dużą sztukę bydła - 50 l./dobę z udojem, na średnie cielę lub owcę - 10-20 l. W gospodarstwie mlecznym norma ta wynosi od 4-5 l. wody na 1 l. mleka. Marziejew podaje dla osiedli wiejskich nieskanalizowanych 40-60 l./os., dla szpitali wiejskich 150 l./łóżko, ambulatorium poliklinicznego 15-20 l. na jedną wizytę.

Polski Rocznik Statystyczny z 1957 r. podaje, że produkcja wody oczyszczonej w Polsce wynosi 710913 tys. m. kub. /Woj.Lub. 9406 tys./, natomiast ogólne zużycie wynosi 619457000 m. kub. w tym 274844000 m. kub. gospodarstwa domowe, 251084000 m. kub. zakłady produkcyjne. Zużycie dla woj. lubelskiego w tym okresie wynosi 8167000 m. kub.

Wydaje się słusznym, że w takich warunkach tylko centralne zaopatrzenie w wodę wsi, może rozwiązać należycie to zagadnienie. W Polsce wodociągi budowane były już w średniowieczu /1282 Poznań/. W XIV i XV w. większość miast polskich posiadała już wodociągi. W XVIII w. rozpoczęto budowę wodociągów wiejskich a najstarszym z nich jest wodociąg w Dąbrowie /Szniolice/. Przytoczone dane wg Szniolisa z r. 1951 wskazują, że w tym czasie było 494 zarejestrowanych wodociągów wiejskich. W mieście korzystało z wodociągów 73% ludności, a na wsi zaledwie 3%. Polski Rocznik Statystyczny nie zawiera danych odnośnie wodociągów wiejskich. W Polsce najbardziej rozpowszechnione są wodociągi wiejskie na terenach podgórskich umożliwiającym wykorzystanie źródeł naturalnych. Najwięcej wodociągów posiada woj. Wrocławskie - ponad 200, w innych województwach jest ich znacznie mniej /woj. katowickie 93, koszalińskie 74, zielonogórskie 51, gdańskie 34, opolskie 27, krakowskie 15, szczecińskie 15, olsztyńskie 12, bydgoskie 4 i rzeszowskie 4/.

Wszystkie wodociągi miejskie wywarły bardzo dodatni wpływ na podniesienie stanu sanitarnego, zdrowotnego i rozwój osiedli. W osiedlach wiejskich z wodociągami

- 199 -

wzrasta dobrobyt i życie gospodarcze oraz poziom higieny. Większość wodociągów wiejskich powstała z samorządnej inicjatywy mieszkańców, szczególnie na terenach nie posiadających odpowiedniej wody np. w woj. rzeszowskim: Albigowa, Krzemienica, Jaśliska, Babice, w woj. lubelskim - Pocięśle, Ludmiłówka, w woj. kieleckim - Ożarów i wiele innych w pozostałych województwach. Sposób budowy niektórych wodociągów jest jeszcze dosyć prymitywny /woj. rzeszowskie/, ale mimo to dostarczają one znacznie lepszej wody niż studnie otwarte znajdujące się w zagrodach wiejskich. Za rozpowszechnieniem budowy wodociągów na wsi przemawiają argumenty natury społecznej, zdrowotnej, gospodarczej i finansowej. Koszt budowy wodociągu wiejskiego jest znacznie niższy niż sumaryczny koszt budowy nawet zwykłych studzien dla każdej zagrody z osobna, a uzależniony jest od warunków lokalnych - jak obecność i rodzaj źródła wody, ilość mieszkańców, charakter osiedla wiejskiego. Typowym przykładem budowy wodociągów wiejskich może być dla nas Bułgaria. Wieś bułgarska w ponad 65% zaopatrywana jest w wodę centralnie. Ukształtowanie terenu, zabudowa zagród wiejskich i rozplanowanie osiedla, oraz inicjatywa ludności stworzyły odpowiednie warunki do rozbudowy centralnego zaopatrzenia w wodę wsi. Wieś bułgarska posiada zwartą zabudowę, objęta jest od lat 30-ciu planem regulacyjnym, skupia większą niż w Polsce ilość mieszkańców /od 1500 - 6000/. Ułatwia to również przeprowadzenie prac w tym kierunku. Rozwój centralnego zaopatrzenia w wodę we wsi bułgarskiej odbywa się etapowo. Najpierw zakłada się źródła uliczne, a w dalszym etapie instalacje w zakładach użyteczności publicznej, a w końcu instalacje wodociągów w domach mieszkalnych. W Bułgarii wodociągi wiejskie należą również do wydziałów gospodarki komunalnej. Każda spółdzielnia produkcyjna posiada własne brygady remontowo-budowlane, które zajmują się również budową wodociągów, rozprawdzeniem sieci wodociągowej, współpracując w ścisłym porozumieniu z wydziałem gospodarki komunalnej.

Na Lubelszczyźnie niektóre uspołecznione gospodarstwa rolne posiadają już centralne zaopatrzenie w wodę, doprowadzenie bądź to do budynków gospodarczych /inwentarskich/, warsztatów, lub mieszkań /PGR Józefów, Kurów, Skrobow, Lulycza Królewska, Machnów i in./. Instytut w swoich pracach terenowych /ogniskowych/ kładzie między innymi duży nacisk na poprawę stanu zaopatrzenia w wodę, inicjując poprawę istniejących urządzeń wodnych lub centralne zaopatrzenie w wodę.

Wnioski i wytyczne odnośnie poprawy stanu zaopatrzenia w wodę osiedli wiejskich.

Najniezbędniejsze kierunki prac które powinny przyczynić się jak najszybciej do poprawy stanu zaopatrzenia w wodę wsi na Lubelszczyźnie i w innych województwach są następujące:

- 1/ budowa większej ilości studzien wierconych głębokich, które mogłyby posłużyć do miejscowego centralnego zaopatrzenia w wodę osiedli wiejskich. W związku z tym konieczna jest planowa zabudowa i rozbudowa osiedli wiejskich z uwzględnieniem uspołecznionej gospodarki rolnej,
- 2/ gruntowny remont wszystkich istniejących studzien /zarówno publicznych jak i przy gospodarstwach indywidualnych/ zabezpieczenie wody studzien przed zanieczyszczeniem i stosowanie w niektórych studniach wg wskazań organów służby zdrowia stałą, lub okresową dezynfekcję wody,
- 3/ w przypadku gospodarstw indywidualnych może być zalecana studnia kopana, z kręgów betonowych, uszczelnionych w spójniach cementem ze szczelną pokrywą betonową /względnie ze szczelną górną obudową i stałym urządzeniem do czepiania wody /przy głębokości nie mniej jak 10-15 m, położona w odległości 20-30 m od miejsc stałego zanieczyszczenia otaczającego terenu zabezpieczona przed ściekami odpowiednim odprowadzeniem wód ściekowych.
- 4/ zwiększenie produkcji materiałów budowlanych dla budowy studzien i urządzeń wodnych /rur wiertniczych i pomp, kręgów betonowych i in/.

- 201 -

- 5/ zabezpieczenie odpowiednich kredytów w budżetach rad narodowych na budowę studzien, urządzeń wodnych, remontów, oraz ustalenie planów realizacji tych budów i kontrola wykonania,
- 6/ szkolenie większej ilości specjalistów w zakresie budowy studzien i innych urządzeń wodnych,
- 7/ zwiększenie nadzoru sanitarno-higienicznego i technicznego nad urządzeniami wodnymi,
- 8/ szerzenie oświaty sanitarnej wśród ludności wiejskiej w kierunku uświadomienia jej co do znaczenia dobrej wody, przede wszystkim dla ochrony zdrowia, a także ze względów gospodarczych,
- 9/ ścisłe porozumienie i współdziałanie w ramach tych zagadnień instytucji naukowo-badawczych, organów służby zdrowia, planowania, budownictwa, rolnictwa i rad narodowych.

- 202 -

I. Birbach, B. Wawrzyszuk

z Zakładu Higieny Wsi

Kierownik: adj.lek. B.Wawrzyszuk

OŚWIATA SANITARNA NA WSI - METODYKA I ORGANIZACJA

1. Rola i znaczenie oświaty sanitarnej na wsi.

Oświata sanitarna jest główną częścią składową medycyny zapobiegawczej.

Tak jak ogólny postęp techniczny i kulturalny ~~uzależ-~~niony jest od wiedzy ogólnej społeczeństwa, tak samo powo-
dzenie medycyny zapobiegawczej uzależnione jest w dużym
stopniu od oświaty sanitarnej. Obok wiedzy technicznej, ko-
nieczne są społeczeństwu wiadomości dotyczące zdrowia i cho-
roby. Oświata sanitarna docierając na wieś, uczy społeczeń-
stwo co szkodzi zdrowiu, a co wpływa na poprawę i przedłuże-
nie życia; zapoznaje z podstawowymi zasadami higieny, Oś-
wiata sanitarna w trosce o zdrowie ludzi na wsi wymaga po-
wiązania z oświatą rolniczą, z pracą kulturalno-oświatową i
społeczną. Jest to praca wieloletnia; dlatego też oświata
sanitarna nie może być sprowadzana do akcji dorywczych, lecz
należy ją prowadzić systematycznie, planowo i cierpliwie.
Tak prowadzona oświata sanitarna na wsi podnosi i kształtuje
poziom świadomości mieszkańców, a jednocześnie przyczynia
się do rozwoju higienizacji wsi. Nie można prowadzić pracy
sanitarно-higienicznej, bez udziału wszystkich ludzi zainte-
resowanych. Kultura sanitarna na wsi jest jednym z warunków
zdyscyplinowania społeczeństwa pod względem sanitarnym i
wciągnięcia go do współdziałania w zakresie ochrony zdrowia.

2. Metodyka ogólna oświaty sanitarnej na wsi.

Metodyka oświaty sanitarnej jest oddzielną dyscypliną
nauk medycznych. Wymaga ona dobrej znajomości organizacji
służby zdrowia na wsi, znajomości medycyny, higieny ogólnej,
psychologii, socjologii i pedagogiki.

Dotyczy zagadnień metodycznych i organizacyjnych oświaty
sanitarnej, oraz techniki tej pracy na wsi.

W metodyce oświaty sanitarnej na wsi duże znaczenie ma planowość, w której uwzględniane jest balanie środowiska, /warunki higieniczne, stan uświadczenia mieszkańców, stan zachorowalności itp./ ogólne plany służby zdrowia, jako głównego inicjatora pracy oświatowo-sanitarnej na wsi. Treść oświaty sanitarnej, jej tematyka winna mieć określony kierunek, z uwzględnieniem sezonowości, ogniskowości i ciągłości pracy, odpowiadającej celowi i zadaniom pracy sanitarno-oświatowej.

Pravidłowe zorganizowanie pracy sanitarno-oświatowej wymaga sprawozdawczości; to pozwala ustalić jakość tej pracy, oraz to czy tematyka i metodyka odpowiadają aktualnym potrzebom na wsi.

3. Oświata sanitarna na wsi w różnych krajach.

Zagadnienia oświaty sanitarnej stały się tematem pracy Światowej Organizacji Zdrowia; w roku 1949 powstała przy Światowej Organizacji Zdrowia, Sekcja Oświaty Sanitarnej. W roku 1951 powołana została Międzynarodowa Unia Oświaty Sanitarnej z siedzibą w Paryżu. W 1952 r. Światowa Organizacja Zdrowia powołała Komitet Ekspertów do opracowania problematyki oświaty sanitarnej. W skład tego Komitetu został powołany Doc. Dr T. Stępniewski kierownik Zakładu Oświaty Sanitarnej P.Z.H.

Z inicjatywy Międzynarodowej Unii Oświaty Sanitarnej w dniach od 2-9 maja 1959 r. odbyła się w Dusseldorfie IV konferencja Unii. Przedmiotem jej rozważań były zagadnienia dotyczące oświaty sanitarnej w odniesieniu do dzieci i młodzieży przebywających w rodzinie, szkole i kolektywie.

Obrady ogólne doroczej konferencji Światowej Organizacji Zdrowia będą w tym roku poświęcone oświacie sanitarnej.

W związku Radzieckim oświata sanitarna jest integralną częścią ochrony zdrowia i masowej pracy kulturalno-oświatowej. Główną instytucją kierowniczą oświaty sanitarnej jest tu Centralny Badawczo-Naukowy Instytut Oświaty Sanitarnej Ministerstwa Zdrowia w Moskwie. Ciekawą formą pracy oświaty sanitarnej w Z.S.R.R. są Domy Oświaty Sanitarnej, do których należy wykonawstwo oświaty sanitarnej w terenie.

W akademiach medycznych i średnich szkołach medycznych metoda oświaty sanitarnej jest obowiązkowym przedmiotem. Poza tym lekarze i średni personel medyczny szerzą oświatę sanitarną w ramach swojej pracy zawodowej /4 godz.miesięcznie/.

W U.S.A. główny obowiązek szerzenia oświaty sanitarnej spoczywa najczęściej na organizacjach społecznych, które są subsydiowane przez państwo. Ruch społeczny tych organizacji jest w dziedzinie szerzenia oświaty sanitarnej bardzo żywy. Niejednokrotnie materiały oświatowo-sanitarne mają charakter handlowo-reklamowy. Dla pogłębienia wiadomości z zakresu oświaty sanitarnej są roczne studia oświaty sanitarnej /podyplomowe/, po których słuchacz otrzymuje dyplom magistra w zakresie oświaty sanitarnej.

We Francji i Włoszech przy katedrach uniwersyteckich powstają ośrodki centralne i regionalne oświaty sanitarnej. We Francji takim ośrodkiem jest Soissons /ośrodek szkoleniowy W.H.O./.

W Anglii oświatę sanitarną prowadzą organizacje społeczne. Organem kierowniczym jest Centralna Rada Oświaty Sanitarnej. Szkolenie odbywa się w Międzynarodowym Ośrodku Szkolenia w Zakresie Oświaty Sanitarnej.

W Czechosłowacji oświata sanitarna prowadzona jest podobnie jak i w Z.S.R. Organem kierowniczym jest Ministerstwo Zdrowia, oraz Instytut Oświaty Sanitarnej w Pradze i Bratysławie.

W Bułgarii ośrodkiem metodyczno-organizacyjnym oświaty sanitarnej jest Republikański Dom Oświaty Sanitarnej w Sofii. Prace z zakresu oświaty sanitarnej koordynowane są z Wydziałem Oświaty Sanitarnej Ministerstwa Zdrowia, oraz Oddziałami Oświaty Sanitarnej Woj.Stacji San.Epid. Niektóre Woj.Stacje San.Epid. posiadają Domy Oświaty Sanitarnej. Przy Stacjach jest również Rada Oświaty Sanitarnej w składzie: lekarz, oddziału oświaty sanitarnej Stacji, dyrektor szpitala, przewodniczący Czerwonego Krzyża i organizacji młodzieżowych. Tematyka tej pracy jest różnorodna, dostępna do środowiska, obejmuje ona również i aktualne zagadnienia higieny ogólnej i komunalnej, ochrony zdrowia, higieny szkolnej, chorób zakaźnych, społecznych i zawodowych.

- 205 -

Metodyka ~~przewodzenia~~ oświaty sanitarnej w Bułgarii podobna jest do ~~naszej~~.

Bardzo charakterystyczne są tu "Koła Zdrowia" organizowane przez front narodowy. Koło takie posiada lekarza, najczęściej rejonowego, który raz w tygodniu ma dwugodzinny odczyt dla dorosłych, lub młodzieży szkolnej.

Poza tym lektoria oświaty sanitarnej przy Stacjach San.Epid., które posiadają 1-2 lekarzy kierujących pracą. W skład lektoriów wchodzi również lekarze wszystkich specjalności. Lektoria organizują raz w tygodniu odczyty z zakresu oświaty sanitarnej. Poza tym t.zw. grupa ruchoma złożona z 3-4 lekarzy wyjeżdża raz w miesiącu na wieś i obsługuje jednocześnie 3-4 osiedla wiejskie.

W Jugosławii prace szkoleniowe w zakresie oświaty sanitarnej prowadzą: krajowy Instytut Oświaty Sanitarnej w Belgradzie, Państwowa Szkoła Higieny i Centralny Krajowy Instytut Matki i Dziecka. Oświata sanitarna w Jugosławii stanowi obowiązujący dział zadań i prac prewencyjnych wszystkich instytucji lecznictwa zamkniętego i otwartego, a także całego personelu służby zdrowia i szkolnictwa. Szczególna uwaga jest zwrócona na intensywne prowadzenie prac oświatowo sanitarnych w terenie wiejskim, przy ścisłym współdziałaniem miejscowych czynników społecznych.

W Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi powstaje stała wystawa oświaty sanitarnej w różnych krajach. Dotyczy ona materiałów oświaty sanitarnej otrzymanych drogą wymiany naukowej, z Z.S.R.R., Bułgarii, U.S.A., Czechosłowacji, Argentyny, Kanady itd.

4. Oświata sanitarna na wsi w Polsce.

Rozwój nauki o zapobieganiu chorobom kształtuje się już od bardzo odległych czasów.

W każdej fazie rozwoju ludzkości można znaleźć jakieś sposoby unikania chorób, a także zapobiegania im. Przez długi okres czasu ochronę zdrowia uzależniano od dobrych warunków klimatycznych. Następnie ono w wąskim zakresie zwrócono uwagę na higienę osobistą i higienę mieszkania.

Równolegle z tym rozwinął się nadzór nad produktami spożywczymi, to podniosło znacznie ogólne warunki sanitarne. Często zwalczać choroby zakaźne, co przyczyniło się do podniesienia kultury sanitarnej środowiska, a jednocześnie rozwoju organizacji sanitarnych.

W dalszej kolejności na czoło zagadnień wysuwają się choroby zawodowe i zapobieganie im. W tej dziedzinie rozpoczęto od walki z wypadkami, przechodząc od patologii do fizjologii pracy. W całokształcie tych zagadnień profilaktycznych znalazł się wreszcie człowiek jako bezpośredni obiekt zainteresowań. Nastąpiło zbliżenie między lecznictwem, a zapobieganiem.

• W Polsce przed wojną mimo tego ochrona zdrowia nie znalazła odpowiedniego podłoża do rozwoju. Bardzo mało zwracano uwagi na popularyzowanie wiedzy o zdrowiu i uświadomienie ludności wiejskiej. Jedyną placówką, która kształciła kadry sanitarne dla wsi i miasta była Państwowa Szkoła Higieny. Państwową Szkołę Higieny kończyło rocznie około 100 absolwentów przygotowanych do pracy. Lekarze w większości zajmując się praktyką, zapominali o popularyzowaniu zasad higieny i profilaktyki. Tylko niektórzy lekarze nie mając powodzenia w praktyce, lub bardzo młodzi, a nawet studenci medycyny popularyzowali oświatę sanitarną zawodowo dla zwiększenia swoich zarobków.

Byli także lekarze, którzy nie tylko sami propagowali zasady higieny wśród ludności wiejskiej, ale także walczyli by każdy obywatel miał zapewnioną opiekę lekarską, w porę i według potrzeby, z uwzględnieniem profilaktyki na podstawach opieki zbiorowej. Do nich należeli M.Kacprzak, W.Chodźko, J.Danielski i inni.

M.Kacprzak pisał wtedy: "Nadchodzą czasy, w których nie tylko siłę obronną państwa i potęgę ekonomiczną kraju, lecz i samo istnienie narodu trzeba oprzeć na racjonalnej ochronie zdrowia. A rdzeniem narodu naszego jest chłop".

Obecnie podstawą pomocy lekarskiej na wsi jest medycyna zapobiegawcza. Najlepsze bowiem metody lecznicze dadzą tylko nikłe wyniki jeżeli nie będą poparte propagowaniem higieny w najszerszym jej zakresie.

- 207 -

W Polsce mamy teraz kilka ośrodków szkoleniowych oświaty sanitarnej w których to rocznie szkoli się kilkuset słuchaczy. Kierownką naukową i nadzorującą poziom metodyczny jest Zakład Oświaty Sanitarnej P.Z.H. i Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi, które wspólnie z wiejskimi organizacjami społecznymi organizują kursy i konferencje szkoleniowe dla organizatorów oświaty sanitarnej. Opracowywane są tu materiały naukowo-popularne dla wsi i miasta. Jako materiały metodyczne, opracowano w Zakładzie Oświaty Sanitarnej P.Z.H. serię metodyczną "Biblioteczka organizatora oświaty sanitarnej". Z serii tej do chwili obecnej zostało oddanych do użytku organizatorów oświaty sanitarnej 12 pozycji. Poza tym wydane są pomoce z serii "Biblioteczka metodyki oświaty sanitarnej", omawiająca pracę sanitarno-oświatową w wybranych środowiskach. Opracowywane są również tablice instrukcyjne jako pomoce w prowadzeniu oświaty sanitarnej, które ukazują się w bardzo dużym nakładzie. Wydane przez Zakład Oświaty Sanitarnej, a także przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi ulotki i składanki stały się dobrymi i chętnie wykorzystywanymi pomocami w oświacie sanitarnej. Poza tym opracowanych jest jeszcze cały szereg pomocy naukowych do prowadzenia oświaty sanitarnej jak: pogadanki z przeźrocami dla określonych środowisk, flanelografy itp. W Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi zostało opracowanych szereg artykułów do pracy, przygotowanych do środowiska wiejskiego. Tematem ich było zagadnienie profilaktyki chorób zakaźnych i odzwierzęcych na wsi, oraz zagadnienie higieny wsi.

W Polsce w pracy oświatowo sanitarnej na wsi zwraca się uwagę na długoletnią pracę wychowawczą, obok popularyzacji wiedzy. Praca ta oparta jest na wiejskiej służbie zdrowia i na wiejskich organizacjach społecznych. Główny obowiązek szerzenia oświaty sanitarnej na wsi spada jednak na pracowników służby zdrowia, którzy są najbardziej przygotowani do tej pracy, zarówno na terenie zakładu pracy, jak i poza nim. W zakładach zamkniętych służby zdrowia pracę sanitarno oświatową prowadzi się wśród chorych i rekonwalescentów. W wiejskich ośrodkach zdrowia i spółdzielniach zdrowia wśród cho-

- 208 -

rych przychodzących; tu nie ma warunków dla dłuższych wystąpień prelegenta, ale pogadanki lekarzy mają znaczenie propagandowo-informacyjne. W wielu wiejskich placówkach służby zdrowia są już zorganizowane punkty kolportażu wydawnictw oświaty sanitarnej. Są tu wydawnictwa dostosowane do poziomu wiejskiego środowiska i dostępne dla chłopów. Urządzane są "kąci wystawy" oświaty sanitarnej, które zapoznają rolników z najnowszymi wydawnictwami oświaty sanitarnej. Lekarze wiejscy na kursach szkoleniowych w Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi, obok wiadomości klinicznych jako głównego kierunku kursu, zapoznają się także z podstawowymi zagadnieniami higieny i metodyki oświaty sanitarnej na wsi. Biorąc pod uwagę, że uczestnikami kursów są lekarze z całego kraju, więc dla wsi polskiej podnosi to poziom fachowej opieki lekarskiej, oraz umożliwia propagowanie oświaty sanitarnej w jak najszerszym jej znaczeniu.

Obok placówek służby zdrowia, ogniskiem oświaty sanitarnej na wsi jest szkoła. Szkoła będąc doskonałym ośrodkiem oddziaływania propagandowo-wychowawczo-higienicznego na młodzież - stanowi również ważny teren dla akcji oświaty sanitarnej wśród dorosłych. Pracę tę ułatwia fakt stałego kontaktu rodziców i opiekunów z nauczycielstwem i ich zainteresowanie życiem i wychowaniem młodzieży, oraz jej postępiami w nauce. Uświadomiona, wychowana przez szkołę młodzież staje się agitatorom oświaty sanitarnej w swym życiu poza szkolnym a przede wszystkim w środowisku rodzinnym. Oświata sanitarna w szkole wiejskiej winna być prowadzona wytrwale, przez cały czas pobytu dziecka w szkole, przy każdym zetknięciu z rodzicami.

Każda szkoła na wsi winna stać się ośrodkiem pracy oświatowo-sanitarnej, a jej personel nauczycielski podstawowym aktywnym.

Szkoła współpracując z organizacjami społecznymi na wsi jak Kółka Gospodyń Wiejskich, Liga Kobiet, Kółka Rolnicze, może skutecznie oddziaływać na całą wieś.

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi od kilku lat nawiązał ścisłą łączność z nauczycielstwem wiejskim /woj.

- 209 -

lubelskiego/. Zapoczątkowaniem tej współpracy była kursokonferencja w Instytucie dla kierowników szkół wiejskich, na której omówiono rolę szkoły w oddziaływaniu na ludność wiejską. Pracownicy Instytutu wygłaszają w szkołach wiejskich pogadanki z zakresu higieny szkolnej i higieny ogólnej. Współpraca ta wciąga nauczycieli wiejskich do ruchu higienizacji wsi.

Poważną inicjatywę w pracy oświatowo-sanitarnej na wsi wykazują członkowie Związku Młodzieży Wiejskiej. Przykładem mogą być koła wiejskie woj. katowickiego. Członkowie ich przy konsultacji Instytutu przystąpili do poprawy stanu sanitarno-higienicznego wsi.

W woj. rzeszowskim dr. Szpecht korespondent naukowy Instytutu dużo pracy poświęca higienie szkolnej i oświacie sanitarnej w szkołach. Dla prowadzenia oświaty sanitarnej na wsi wykorzystujemy przeszkolone na kursach sanitarnych członków drużyn i posterunków sanitarnych P.C.K., oraz drużyny harcerskie.

Dr Ilczyszyn ze Skulska rozwinął akcję szkolenia sanitarnego i zakładanie posterunków sanitarnych na wsi wielkopolskiej.

Tylko systematyczna i planowo prowadzona oświata sanitarna na wsi przyczyni się do jej higienizacji. Praca w zakresie poprawy warunków sanitarnych w uświadomionych gospodarstwach rolnych i placówkach służby zdrowia na wsi prowadzona od szeregu lat przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w ośrodkach wzorcowych, przy udziale kierowników tych ośrodków dała pozytywne wyniki. Poprzez oddziaływanie Instytutu w kierunku oświaty sanitarnej, bhp i opieki profilaktyczno-leczniczej takie ośrodki jak P.G.R. Józefów n/Wisłą, Machnów, P.G.R.-y Kurów, Skrobów, Piotrowice, oraz szpital wiejski w Tomaszowie Lubelskim i Łańcuchowie mogą promieniować jako wzorce.

Na terenie kraju Wojewódzkie Stacje Sanitarno Epidemiologiczne przystępując do higienizacji wsi rozpoczynają pracę od uświadomienia sanitarnego ludności. Prowadzą one szkolenie w zakresie oświaty sanitarnej dla aktywu wiejskiego.

- 210 -

W roku bieżącym odbyła się kursokonferencja wojewódzka w Janowie Lubelskim, w której brali udział nie tylko pracownicy służby zdrowia, ale i aktyw społeczny.

Omawiano tu metody i formy oświaty sanitarnej na wsi, oraz zapoznano zebranych z instrukcjami i zarządzeniami Ministerstwa Zdrowia z zakresu oświaty sanitarnej. Poza tym zreferowano rolę oświaty sanitarnej w ruchu higienizacji wsi. W programie kursokonferencji przewidziane były również ćwiczenia grupowe w pracy oświaty sanitarnej w ośrodku zdrowia, szpitalu i szkole. Taka inicjatywa godna jest naśladowania.

Pracownicy W.S.E.E. w Poznaniu wystąpili z inicjatywą rozszerzenia na swoim terenie akcji higienizacji wsi zapoczątkowanej przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Nad całokształtem pracy czuwa społeczny Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi. Jako pierwszy etap pracy postanowiono: 1. zaopatrzyć w niezbędne urządzenia sanitarne szkoły, zakłady służby zdrowia, przedsiębiorstwa uspołecznione na wsi, oraz uspołecznione gospodarstwa rolne.

2. Zlikwidować całkowicie wszawicę u dzieci szkolnych i w środowiskach domowych.

3. Doprowadzić, aby każda zagroda posiadała zasadnicze urządzenie sanitarne jak ustępy, śmietnik, gnojownik itp.

Jest to tylko mały wycinek w całokształcie pracy, jaką podjęli pracownicy W.S.S.E. Powodzenie tych założeń w dużym stopniu uzależnione jest od uświadomienia sanitarnego samych mieszkańców wsi.

W.S.S.E. w Poznaniu rozpoczęła więc ruch higienizacji wsi od szeroko pojętej pracy sanitarno oświatowej na wsi, uświadamiając ludzi o zasadach higieny i o zdrowiu. Zagadnienia te W.S.S.E. omawia w wydawanych przez nią biuletynach i innych wydawnictwach.

Następnie ludność tą wciągnięto do współpracy z wiejską służbą zdrowia i innymi zainteresowanymi czynnikami w podnoszeniu kultury sanitarnej na wsi.

Ioważną inicjatywę w higienizacji wsi wykazuje Związek Zawodowy Pracowników Rolnych, przy współudziale resortu zdrowia, leśnictwa, oświaty i Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Zapoczątkowany ruch higienizacji poprzedzony jest pracą oświatowo-sanitarną, poprzez pogadanki prowadzone przez działaczy oświatowych, P.C.K. i pracowników służby zdrowia, na temat higieny osobistej i ogólnej oraz bhp w rolnictwie. Staraniem Związku organizowane są kursy szkoleniowe przodowników zdrowia.

Ostatnio kurs taki, odbył się w Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi na którym uczestnicy z całego kraju zapoznawali się z podstawowymi zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie.

Oświata sanitarna jest szeroko propagowana na wsi w czasie trwania letnich obozów naukowo-społecznych dla studentów i asystentów A.M. i Instytutu. W ciągu ostatnich sześciu lat zorganizowano na terenie kraju 35 takich obozów. W czasie prac terenowych uczestnicy ich szerzą oświatę sanitarną różnymi formami, za pomocą słowa żywego, drukowanego, filmu, radiowęzłów itd.

Ciekawą formą oświaty sanitarnej dla wsi są wystawy rolnicze, które są cennym wkładem w podniesieniu kultury nie tylko rolniczej, ale i kultury sanitarnej. Podobna wystawa zorganizowana była w Lublinie w 1954 r. Jedną z cech charakterystycznych tej wystawy było uwzględnienie higieny w budownictwie wiejskim, a szczególnie w uspołecznionych gospodarstwach rolnych.

Staraniem Służby Zdrowia, Ministerstwa Komunikacji P.C.K. i Państwowego Zakładu Higieny zorganizowana była w b. r. ruchoma wystawa oświaty sanitarnej. W dwóch wagonach osobowych rozmieszczone tablice obrazowały ochronę zdrowia ludzi przed szkodliwymi owadami i gryzoniami, sposoby ich zwalczania, oraz zabezpieczenia się przed nimi.

Najbardziej rozpowszechnioną i dostępną, pozwalającą materiał dostosować do warunków miejsca i czasu jest forma słowa żywego. Forma ta jednak ograniczona jest czasem i przestrzenią. Nie występuje to w formie słowa drukowanego. Czytelnik może nabyć na własność potrzebną mu książkę, może wybrać dogodny dla siebie czas do czytania. Książki z oświaty sanitarnej można propagować w czasie przyjęć w ośrodkach i spółdzielniach zdrowia, przy zakończeniu odczytu i poga-

danki, w bibliotekach i świetlicach wiejskich przez urządzenie gablotek z literaturą sanitarno-oświatową, Przez zorganizowanie wypożyczalni książek w ośrodkach zdrowia, spółdzielniach zdrowia i szpitalach.

Bardzo ciekawe są formy słuchowe i wzrokowe. W propagandzie urządzeń sanitarnych na wsi swego rodzaju pomocami poglądowymi są najważniejsze urządzenia sanitarno-techniczne. Z wielkim zainteresowaniem spotkały się makiety wiejskich domków jednorodzinnych, studni, ustępów, śmietnika i wzorcowego wiejskiego ośrodka zdrowia, opracowane przez Zakład Higieny Wsi I.M.P. i H.W. Makiety te stanowią zaczątek muzeum higieny wsi, którego inicjatorem był Prof. dr Jan Danielski. Dążył on w swej pracy do stworzenia krajowego ośrodka badawczo-naukowego oświaty sanitarnej na wsi i stałej objazdowej wystawy, docierającej do każdej wsi z wzorcami budownictwa i urządzeń sanitarnych.

Kino i radio są masową formą pracy sanitarno-oświatowej. Szczególną rolę spełniają tu filmy popularno-naukowe z oświaty sanitarnej. Zapoznają one widza z podstawowymi zasadami higieny i kultury sanitarnej, np. film "Skalna ziemia" przedstawia pracę dra Gołęba korespondenta naukowego Instytutu w walce ze znachorstwem we wsi podkarpackiej. Ponadto jest jeszcze szereg innych filmów obejmujących różnorodną tematykę oświaty sanitarnej, a dotyczące aktualnych zagadnień ochrony zdrowia i higieny.

Dostosowanie pogadarek radiowych dla określonych grup słuchaczy na wsi np.: dla młodzieży szkolnej, gospodyń domowych, kółek rolniczych, sportowców jest właściwie wykorzystane.

Poza tymi formami w pracy oświatowo-sanitarnej na wsi duże znaczenie mają wycieczki chłopów na wystawy, do muzeum, do ośrodków wzorcowych.

W tematyce oświaty sanitarnej na wsi na pierwszy plan wysuwa się higiena ogólna, higiena osobista dzieci i dorosłych, higiena matki i dziecka, higiena żywienia, bhp.w rolnictwie, profilaktyka chorób zakaźnych i odzwierzęcych, chorób pasożytniczych, urazowość na wsi, chemizacja rolnictwa

- 213 -

i zatrucia, profilaktyka chorób społecznych i zawodowych /wenerycznych, gruźlicy, reumatyzmu itp./.

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi od 1952 roku prowadzi systematycznie pracę oświatowo sanitarną na wsi. Jest to stała, systematyczna praca terenowa, ogniskowa i kompleksowa. W wybranych ośrodkach wiejskich pracownicy Instytutu podczas badań terenowych prowadzą oświatę sanitarną, przystosowując jej zagadnienia do środowiska aktualnych potrzeb z uwzględnieniem sezonowości.

W czasie prac obco-zów naukowo-społecznych grupy pracujące w terenie /asystenci i studenci/ wyjaśniają ludności wiejskiej zagadnienia higieny osobistej, otoczenia, profilaktyki chorób zakaźnych i odzwierzęcych, chorób społecznych, ochrony matki i dziecka i ich wpływ na stan zdrowia, a także na jego ochronę.

Oświata sanitarna prowadzona jest przez te grupy między innymi drogą pogadanek, poprzez filmy oświatowe, oraz poprzez indywidualne rozmowy z rolnikami.

Dla lepszego powiązania i uzupełnienia pracy terenowej w Instytucie zorganizowano wystawę oświaty sanitarnej o tematyce wiejskiej w innych krajach jak w ZSRR, USA, Bułgarii, Czechosłowacji, Argentynie, Kanadzie itd. Materiały tej wystawy dotyczą różnych zagadnień np. profilaktykę chorób pasożytniczych na wsi obrazują materiały ZSRR, materiały USA, Kanady i Argentyny charakteryzują choroby odzwierzęce i zakaźne oraz drogi zapobiegania im, materiały Bułgarii i Czechosłowacji przedstawiają zagadnienia higieny osobistej i otoczenia. W Instytucie opracowano poza tym szereg wydawnictw z zakresu oświaty sanitarnej dla wsi.

Poza dotychczas znanymi środkami aktywizacji ludności wiejskiej, należy jeszcze zwrócić uwagę na pracę Uniwersytetów Ludowych. Biorąc pod uwagę fakt, że słuchacze uniwersytetów to ludzie przychodzący tam z własnej inicjatywy, którym sprawa kultury sanitarnej jest bliska, to przy odpowiednim pokierowaniu, można spośród nich stworzyć aktyw społeczny rzeczywiście oddany sprawom zdrowia.

W ramach współpracy z Uniwersytetami Ludowymi pracownicy Instytutu prowadzą wykłady z zakresu higieny ogólnej,

- 214 -

ochrony zdrowia i chorób odzwierzęcych. W wyniku tej formy oddziaływania powstała we wsi Wilkołaz społeczna inicjatywa higienizacji tej wsi.

Do szerzenia oświaty sanitarnej na wsi wykorzystana jest prasa rolnicza - Gromada, Poradnik Gosp., Zielony Sztandar, Dziennik Ludowy, Nowa Wieś i inne. Instytut zamieszcza artykuły popularne z zakresu higieny ogólnej i komunalnej na wsi i ochrony zdrowia, umożliwiając poznanie tych zagadnień ludności wiejskiej.

5. Wnioski

1. Zasadą właściwego szerzenia oświaty sanitarnej na wsi jest dostosowanie jej do środowiska wiejskiego i aktualnych potrzeb terenu z uwzględnieniem odpowiedniego doboru metod i form, tematyki oraz sezonowości.
2. Oświata sanitarna na wsi powinna być prowadzona w sposób ciągły i systematycznie, ponadto musi mieć charakter powszechny, obejmując całą ludność wiejską.
3. Pracownicy wiejskiej służby zdrowia w celu odpowiedniego prowadzenia oświaty sanitarnej powinni gruntownie poznać podstawowe zagadnienia jej metodyki, formy oświaty sanitarnej i potrzeby własnego terenu.
4. Szkoła podstawowa na wsi oprócz nauczania i wychowania ogólnego powinna stać się również ośrodkiem wychowania młodzieży w kulturze sanitarnej przez wczesne i systematyczne wdrażanie trwałych nawyków higienicznych. Pozwoli to oddziaływać młodzieży na środowisko rodzinne.
5. Oświata sanitarna na wsi odgrywa dużą rolę w podniesieniu uświadczenia sanitarnego, w profilaktyce chorób zakaźnych, społecznych, w ochronie zdrowia, a także w ruchu higienizacji wsi o czym świadczą osiągnięte wyniki w Bułgarii.

- 215 -

S t r e s z c z e n i e

Autorki omawiają metodykę, formy, oraz organizację oświaty sanitarnej na wsi w Polsce i w innych krajach. Pokazują na zadania wiejskiej służby zdrowia jako organizatora oświaty sanitarnej na swoim terenie, znającej najlepiej środowisko i potrzeby terenu obsługiwanego. Podkreślają również rolę szkoły wiejskiej i nauczycielstwa w podnoszeniu kultury sanitarnej na wsi, jako ośrodka wychowania nie tylko ogólnego, ale także w kulturze sanitarnej młodzieży, przez systematyczne wdrażanie i utrwalanie nawyków higienicznych. W ten sposób wychowana młodzież będzie mogła w dużym stopniu oddziaływać na środowisko rodzinne. Szeroko omawiają pracę wiejskich organizacji społecznych i aktywu społecznego w oświacie sanitarnej. Wykazują rolę i zadania oświaty sanitarnej na wsi, jej wpływ na stan uświadomienia ludności wiejskiej i na ruch higienizacji wsi.

Dość szeroko opracowana jest tu metodyka i formy oświaty sanitarnej w innych krajach jak w Związku Radzieckim, U.S.A., Francji, Jugosławii, Anglii, Czechosłowacji itd. W metodyce oświaty sanitarnej podkreślona jest masowość oświaty sanitarnej, aktualność tematyki i przystosowanie jej do danego środowiska oraz uwzględnienie sezonowości.

P i ś m i e n n i c t w o

1. F. Amon Volksgesundheit und Arbeitskraft auf dem Lande. Greifswald 1959.
2. "Biblioteczka organizatora oświaty sanitarnej" Nr 1-12
3. Biuletyn Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi Nr 1-8
4. J.Brzozowski O Szkodliwościach chemicznych i zapobieganiu im w pracy rolnej. W-wa 1956, PZWR
5. J.Danielski Stanowisko społeczne lekarza wobec obecnych prądów medycyny zapobiegawczej. Zdrowie Nr 17, str.975-985, 1931.

- 216 -

6. J.Danielski Rejon sanitarny /rejonowy ośrodek zdrowia/ jako podstawowa jednostka lokalnej administracji sanitarnej. Zdrowie Nr 11 str.997-1011, 1936
7. J.Danielski Szkolenie lekarzy w zakresie higieny społecznej i administracji sanitarnej Zdrowie Nr 7, str.630-643, 1937
8. J.Danielski O higienie osobistej i ogólnej na wsi. W-wa 1954, PZWL
9. J.Danielski Warunki pracy i szkodliwości spotykane w rolnictwie. Odbitka z "Zarys chorób zawodowych i higieny pracy" W-wa 1957, PZWL
10. J.Danielski Oświata sanitarna i szkolenie w zakresie bhp w rolnictwie. "Ochrona pracy Nr 2, str.7-10, 1957
11. J. Freytag Higiena pracy i życia traktorzysty wiejskiego. W-wa 1953, PZWL
12. Z.Grynberg Organizacja służby zdrowia i oświata sanitarna na wsi "Zdrowie publiczne" Nr 5, str. 358-364, 1954
13. M.Kacprzak Pielęgniarka społeczna na wsi. odbitka z "Zdrowie publiczne" Nr 1, 1937
14. M.Kacprzak Prawo do zdrowia i jego realizacja. odbitka z "Lekarz Polski" Nr 5, Rok XIII, 1953
15. M.Kacprzak Stan opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej W-wa 1937
16. M.Kacprzak Zdrowie w chaacie wiejskiej Zakłady Graf. we Włocławku 1929.
17. M.Kacprzak Zagadnienia higieny wsi. Zdrowie Publiczne Nr 9, str.339-347, 1954
18. M.Kacprzak Medycyna zapobiegawcza w praktyce lekarskiej W-wa 1957, PZWL
19. H. Knabe Badania kompleksowe warunków zewnętrznych i stanu zdrowotnego ludności 4 wsi meklem-burskich. "Zdrowie Publ." Nr 4, str. 319-324, 1957
20. H. Knabe Gesundheits und Arbeitsschutz auf dem Lande. Berlin 1956.

- 217 -

21. **E. Niereńska** Uwagi na temat organizacji ochrony zdrowia publicznego w Anglii. "Zdrowie Publiczne" Nr 2, str.109-124, 1959.
22. **J. Parnas** Rola i zadania Instytutu Medycyny Pracy Wsi. "Zdrowie Publiczne" Nr 2, str.151-156, 1954.
23. **J. Parnas** O chorobach odzwierzęcych na wsi.
W-wa 1954, PZWL
24. **J. Sokołow i J. Trachtman** Organizacja i metodyka oświaty sanitarn.
w-wa 1953, PZWL
25. **M. Spies** Pomoc lekarska na wsi. odbliska z Polskiego Tygodnika Lekarskiego Nr 19 B. XI, 1956.
26. **T. Stępniewski** Oświata sanitarna na wsi. "Zdrowie Publiczne" Nr 5, str.412-415, 1954.
27. **T. Stępniewski** Oświata sanitarna w dermatologicznej i wenerologicznej służbie zdrowia. odbliska z "Przegląd Dermatologiczny i wenerologiczny" Nr 5, 1954.
28. **T. Stępniewski** Choroby weneryczne i ich zwalczanie. odbliska z Nr. 1-3/1943 "Opiekun Społeczny"
29. **J. Tołwińska** Jak prowadzić oświatę sanitarną na wsi.
W-wa 1953, PZWL
30. **B. Wendtlanoltowa** Oświata sanitarna na świecie i w Polsce. w pracy "Oświata i kultura dorosłych" W-wa 1958, str.204-215. PZWS

- 218 -

R. Wojtkowska
z Zakładu Higieny Wsi
Kierownik: adj.lek. B.Wawrzyszuk

MATERIAŁY Z KONFERENCJI W SPRAWIE GOSPODARKI WODNEJ
NA LUBELSZCZYZNIE

W referacie programowym pt. "Zadania gospodarki wodnej woj.lubelskiego w latach 1959-1965 w świetle uchwał XII Plenum KC PZPR" oraz w dyskusji omawiane były następujące sprawy:

- 1/ Gospodarka wodą pitną na wsi
- 2/ Zaopatrzenie przemysłu w wodę
- 3/ Gospodarka wodna w rolnictwie i leśnictwie
- 4/ Erozja wodna
- 5/ Naturalne i sztuczne zbiorniki wodne, jeziora i stawy
- 6/ Ochrona od powodzi
- 7/ Budownictwo wodne podstawowe oraz energetyka wodna
- 8/ Ochrona wód przed zanieczyszczeniem

Gospodarka wodą pitną na wsi

Coraz częściej podkreśla się konieczność budowy urządzeń wodociągowych na wsi. Na skutek zanieczyszczenia wód powierzchniowych ściekami miejskimi i przemysłowymi, większość dotychczasowych powierzchniowych źródeł zaopatrzenia wsi w wodę została całkowicie wyeliminowana z użytkowania wsi.

Bezpieczeństwo przeciwpożarowe wsi również wymaga budowy właściwie zlokalizowanych i odpowiednio wydajnych urządzeń wodociągowych.

Dotychczas podstawą zaopatrzenia wsi w wodę są płytkie wody gruntowe /zaskórne/ ujęte jako prywatne studnie przyzagrodowe. Tylko 20% wody używanej przez ludność wiejską nadaje się do picia. Ok. 13 mln. ludności wsi korzysta z wody ni nadającej się do picia. 209 wsi Wyżyny Lubelskiej ma zasadnicze trudności w zaopatrywaniu w wodę /warstwy wodonośne znajdują się kilkadziesiąt m. pod powierzchnią zie-

- 219 -

mi/. Odnosi się to do pow. Biłgoraj, Tomaszów Lub., Kraśnik i Hrubieszów.

23 wsie położone wzdłuż biegu Bystrzycy korzystają z wody zakażonej przez ścieki miejskie i przemysłowe.

Stan ten należy zmienić jak najprędzej i w tym celu należy zmobilizować środki finansowe i materiałowo-techniczne zakładając maksymalny udział wsi w pracy bezpośredniej, środkach transportowych, materiałowych i finansowych.

Akcja ta rozpoczęta została w r. 1958 w formie spółek wodnych dla budowy wodociągów wiejskich we wsi Pocześle pow. Opole i wsi Ludmiłówka pow. Kraśnik.

W Pocześlu istnieją już urządzenia wodociągowe /studnia wiercona głębinowa, 1 km sieci wodociągowej i 7 hydrantów/, koszt budowy wyniósł 500 tys. zł. przy ok. 100 tys. wkładzie ludności wiejskiej.

W Ludmiłowce koszt budowy wodociągu wyniesie ok. 2 mln. zł. /Udział ludności miejscowej 1 mln. zł./.

Przewiduje się budowę 2 studni wierconych głębinowych i ok. 3 km sieci wodociągowej.

- 220 -

Z DZIAŁALNOŚCI WOJEWÓDZKIEGO KOMITETU HIGIENIZACJI WSI
W POZNANIU

/informacje z zebrania Komitetu odbytego w dniu 26.III.1959/.

Działalność Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi za okres od pierwszego posiedzenia do chwili obecnej - zreferowała mgr Janina Jabłońska podając że:

Inicjatywa przeprowadzenia higienizacji wsi, jako forma uczczenia III Zjazdu P.Z.P.R. oraz wielkiej rocznicy Milenium, zrodziła się w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej.

Z projektem tym wystąpił Dyrektor Stacji dr Grzymała na posiedzeniu kolegium WSSE. Wniosek ten został zaaprobowany przez całą załogę. Dalszym etapem było powołanie Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, na którego apel wszystkie placówki sanitarno - epidemiologiczne w terenie, oraz organizacje społeczne i partyjne, zgłosiły gotowość współpracy.

Należy podkreślić nadzwyczaj przychylne i życzliwe ustosunkowanie się do naszych poczynań Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie, a w szczególności jego Dyrektora Prof. dr dr J.Parnasa, znanego z pracy na tym odcinku.

Delegowaniem swych przedstawicieli tak na I jak i na dzisiejsze posiedzenie Komitetu oraz przekazaniem cennych materiałów dokumentacyjnych z zakresu budownictwa wiejskiego, zadokumentował Profesor Parnas pełne poparcie i zrozumienie wielkiego zobowiązania, składając równocześnie deklarację ścisłej współpracy.

Za to jesteście oczywiście bardzo wdzięczni.

Następnie mgr Jabłońska omówiła dotychczas przeprowadzone prace w ramach higienizacji wsi. Z uwagi na fakt, że niektórzy uczestnicy posiedzenia nie brali udziału w poprzednich pracach Wojewódzkiego Komitetu, prelegentka zreferowała genezę i przebieg akcji, informując równocześnie, że pracownicy W.S.S.E. wywiązali się z pierwszego etapu zobowiązania w 100 %. Wyrazem tego był fakt, że do III Zjazdu P.Z.P.R. t.j. do dnia 10 marca b.r. zostały zwizytowane wszystkie

- 221 -

wsie objęte higienizacją /dla wyjaśnienia: zwizytowano 34 wsie, gdyż powiaty: Konin, Kalisz i Śrem wytypowały po 2 wsie, z czego jedna w powiecie Śrem odpadła. Powiat Turek wytypował 3 wsie/.

Obecnie ruchem higienizacji objętych jest ogółem 33 wsie na terenie całego województwa.

Wizytacje te miały na celu dokładne rozeznanie sytuacji wsi higienizowanych, oraz ustalenie ich najpilniejszych potrzeb. W tej chwili tworzą się powiatowe i lokalne komitety w terenie.

Prelegentka podkreśliła z pełnym zadowoleniem, że w pracy nad higienizacją wsi bierze już czynny udział zespół złożony z około 400 osób, pracujących z wyjątkową ofiarnością i entuzjazmem.

W dalszym ciągu mgr Jabłńska podała do wiadomości, że Wojewódzki Komitet przygotował na dzisiejsze posiedzenie szczegółową ankietę oraz schemat ramowych wytycznych organizacyjnych dotyczących higienizacji, celem zebrania odpowiedniej dokumentacji oraz podania sposobu realizowania poprawy istniejącego stanu sanitarno-higienicznego wsi.

Wszystkie te materiały podbudowane literaturą oświatowo-sanitarną przekazuje się uczestnikom posiedzenia z prośbą o jak najszersze korzystanie z nich.

Mgr Jabłńska podzieliła się z zebranymi nie tylko wiadomościami, świadczącymi o dużym zrozumieniu i pełnym poparciu ruchu higienizacji, ale równocześnie wskazała na pewne trudności i kłopoty, z którymi boryka się w tej chwili Wojewódzki Komitet, a mianowicie są to ograniczone możliwości dysponowania środkami lokomocji w celu swobodnego poruszania się w terenie.

Rozumiejąc tę trudną sytuację, instytucje współpracujące ściśle z Wojewódzką Stacją Sanitarno Epidemiologiczną, zgłosiły swój akces do podjętego zobowiązania, stawiając do dyspozycji Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi - samochody. Wymienić tutaj należy:

- 1/ Wydział Gospodarki Wodnej P.W.R.N. /samochód 2 razy w miesiącu.

- 222 -

2. Poznański Zakład D.D.D. /samochód 1 raz w miesiącu/.

Ponadto w ramach pomocy dla wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, Poznański Zakład D.D.D. zgłosił gotowość przeprowadzenia w higienizowanych wsiach, w odpowiednim czasie, bezpłatnie usług na ogólną wartość 20.000 zł.

Koło Zakładowe N.O.T. przy WSSE i I.G.K. zobowiązało się opracować bezpłatnie technologię uzdatniania wody wraz z dokumentacją techniczną centralnego zaopatrzenia wsi w wodę.

Do Akcji Higienizacji Wsi zgłosili również swój akces lekarze stomatolodzy.

Sprawozdanie swoje zakończyła mgr Jabłońska apelem do wszystkich zebranych o dalszą pomoc w formie bądź materialnej, bądź też moralnej.

Z kolei dr G r z y m a ł a omówił ramowe wytyczne akcji higienizacyjnej, podkreślając dobitnie polityczny aspekt wielkiego ruchu higienizacji.

Wypowiedzi swoje nawiązał do uchwał III Zjazdu PZPR. który jasno i wyraźnie nakreślił dalszą drogę rozwoju wsi polskiej, zdążającej do przebudowy socjalistycznej.

W dyskusji jako pierwszy, zabrał głos dr Kłoniecki Kierownik Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wolsztynie, który powiedział: higienizacja wsi jest problemem o olbrzymim znaczeniu.

Dotychczas więcej uwagi poświęcono rozwojowi miast, co przyczyniło się do powstania rażącej dysproporcji między miastem a wsią.

Stan sanitarno-higieniczny wsi pozostawiał i pozostawia w dalszym ciągu dużo do życzenia, co obserwuje się w codziennej pracy inspektora sanitarnego.

Wiadomość o higienizacji wsi przyjąłem z wielkim uznaniem. Zdaje sobie dobrze sprawę z piętrzących się trudności na drodze do realizacji celów wyznaczonych przez Komitet, jednak jestem pewien, że trudności te przezwyciężymy. Należy tylko włożyć w pracę wiele entuzjazmu i gorącego serca. Ludność wiejska wykazuje wiele zainteresowań problemami ochrony zdrowia. Należy więc zdobyć zaufanie tej ludności, a

- 223 -

w zależności od naszego wkładu pracy i dołożonych starań, zbierać będziemy plony.

Wraz z Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zorganizowałem, jesienią ubiegłego roku, Ośrodek Zdrowia we wsi Chobienice.

Ośrodek ten w równej mierze uwzględnia zagadnienia lecznicze i profilaktyczne. Na tym polega jego wielkie znaczenie w walce o podniesienie stanu sanitarnego wsi. Działalność Ośrodka Zdrowia w Chobienicach przyjęta jest przez miejscową ludność z wielkim uznaniem. Dobrze układa się współpraca z dyrekcją miejscowego P.G.R.

Dr I l c z y s z y n ze Skulsk pow. Konin /korespondent Naukowy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie/.

Wieś Skulsk, w której pracuję od lat 30-tu znajduje się w odległości 33 km od najbliższej stacji kolejowej oraz szpitala.

W pierwszych latach mego pobytu praca moja była bardzo uciążliwa, do czego przyczyniał się między innymi niski poziom kulturalny ludności. Wyrażało się to w znachorstwie i przesądach utrudniających pracę lekarza. W Skulsku i okolicy edemicznie występował dur brzuszny, pojawiały się też i inne choroby zakaźne.

Zainteresowanie wsią w okresie dwudziestolecia międzywojennego było minimalne. Dopiero w latach powojennych sytuacja się zmieniła. Gorące zainteresowanie warunkami sanitarno-epidemiologicznymi i higienicznymi wsi Skulsk wykazali prof. dr J. Parnas - Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie oraz dr Grzymała - Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Składam tutaj dr Grzymale serdeczne podziękowanie w imieniu miejscowej ludności i swoim własnym, za włożony wysiłek w odkrycie trujących właściwości grzybów, które dotąd uważane były za jadalne, powodując wiele wypadków zatrucia, w tym dużo zejść śmiertelnych. Niestrudzone wysiłki dr Grzymały będą przez nas zawsze wysoko cenił.

- 224 -

Dużo uwagi poświęcam współpracy z kołami P.C.K. Mimo początkowych oporów ze strony niektórych lekarzy, rozpoczęciem organizowanie posterunków sanitarnych.

Pierwsze posterunki powstały w r. 1952, a w chwili obecnej sieć ich obejmuje cały powiat.

Zorganizowane kursy sanitarne, które objęły około 90% ludności. Koszty utrzymania posterunków pokrywane są przez ludność, co jest jaskrawym dowodem daleko posuniętego uspołecznienia wsi. Pragnę w tym miejscu zaapelować do wszystkich lekarzy, którzy w jakiejkolwiek formie spotykają się w swej pracy z wsią, aby wstępowali w szeregi Sekcji Lekarzy Wiejskich przy Instytucie Medycyny Pracy i Higieny wsi w Lublinie, która poczynania tych lekarzy otacza pieczołowitą opieką.

Na zakończenie pozwolę sobie przekazać kologom fotografie niektórych posterunków sanitarnych z terenu powiatu konińskiego oraz czeskie nalepki na pudełka do zapalek, o tematyce propagującej higienę. Sądzę, że takie nalepki można by produkować i u nas.

Dr M a d e j - Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej w Międzychodzie.

W powiecie Międzychodzkiem wytypowano jako wieś higienizowaną Kwilicz. Wieś ta posiada elektryczność, izbę porodową, nowy Ośrodek Zdrowia z punktem wydawnictwa leków, a około 50% budynków mieszkalnych jest nowowytbudowanych.

Wspólnie z aktywnym partyjnym i Gromadzką Radą Narodową ustalono program higienizacji, który obejmuje między innymi: w r. 1959 - wybrukowanie arterii komunikacyjnych, założenie trawników i zieleńców, parkanów oraz cały szereg ulepszeń w społecznych zakładach służby zdrowia; w 1960 r. - pobudowanie rzeźni, punktów weterynaryjnych, łaźni publicznej i domu nauczyciela; w 1961 r. - pobudowanie wiejskiego domu towarowego i 2 publicznych studni artezyjskich; w 1962 r. - pobudowanie Dómu Kultury, w 1963 r. - poczty, domu dla ubogich i kanalizacja wsi; w 1964 r. - budowa taniej jatk i kąpieliska na jeziorze.

- 225 -

Ob. J a n i a k - Kierownik Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Turku.

Higienizacja w powiecie Turek obejmuje 3 wioski: Tokary, Chlewo, i Cielce. Akcja higienizacji wywołała w tych wioskach duży oddźwięk wśród ludności miejscowej. Powstał powiatowy, oraz lokalne komitety higienizacji wsi, które nawiązały już ścisły kontakt i współpracę z wieloma instytucjami na terenie powiatu, oraz z architektem powiatowym i komisjami rad narodowych.

Instytucje te zobowiązały się dopomóc władzom sanitarnym w realizowaniu słusznych założeń akcji higienizacyjnej. W pierwszym rzędzie uporządkowane zostaną drogi w typowanych wsiach, uruchomione punkty felcherskie i apteczne, a miejscowa ludność została zobowiązana do uporządkowania swoich posesji. Warunkiem pełnej i jak najsprawniejszej realizacji wytycznych zadań jest koordynacja pracy na szczeblu prezydium powiatowej i wojewódzkiej Rady Narodowej.

Ob. M o r o z - zastępca Kierownika Wydziału Kultury Wojewódzkiej Rady Narodowej.

Pragnę ze swej strony zadeklarować współpracę Wydziału Kultury w realizacji akcji. Terenowe Domy Kultury /jest ich 17/, świetlice gromadzkie oraz sieć bibliotek publicznych /ponad 400/ mogą stać się ważnym czynnikiem w szerzeniu propagandy sanitarnej. Trzeba również wykorzystać możliwości oddziaływania filmu oraz ruchomych wystaw o tematyce oświatowo-sanitarnej.

Mgr T. K w a ś n i e w s k i - Z-ca Przew.Pr.W.R.N.

Sądzę, że należałoby ustalić metodę postępowania. Musimy unikać maksymalizmu żądań i nie zniechęcać się początkowymi trudnościami. Proszę wziąć pod uwagę, że na terenie województwa działają komitety: Melioracyjny, Czynu Drogowego, Elektryfikacji, a także lokalne komitety budowy poszczególnych obiektów np. szkoły, szpitala czy świetlicy. Ponadto działa SPÓS. Wszystkie te komitety korzystają w swojej działalności z ofiarności społeczeństwa. Istnieje obawa, że nadmierne obciążenie ludności tego rodzaju świadczeniami, może zniechęcić do pracy społecznej. Wydają mi się, że

- 226 -

dobrze ujęli zagadnienia towarzysze Janiak i Moroz.

Komitety Higienizacji Wsi muszą ściśle współpracować z radami narodowymi. W najbliższym czasie wejdą w życie nowe przepisy dotyczące kredytowania inwestycji z zakresu gospodarki komunalnej, w myśl których państwo udzieli kredytów, a mieszkańcy wsi solidarnie będą gwarantowali ich zwrot.

W obecnej sytuacji trzeba opracować harmonogramy na najbliższą przyszłość. W szczególności należy rozbudowywać istniejące urządzenia komunalne w tych miejscowościach, które kiedyś były miastami. Pragnę podkreślić, że możliwości finansowe powiatów są niejednokrotnie większe niż możliwości województwa - np. powiaty dysponują środkami pieniężnymi pochodzącymi z dodatkowych opłat związanych ze sprzedażą alkoholu.

Wierzę, że zapoczątkowanie akcji higienizacji wsi da pożądane wyniki, jednak potrzebna jest realistyczna ocena sytuacji.

Ob. Czekański - Wyższa Szkoła Rolnicza - Poznań.

Pragnę zaznaczyć, że Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna zwracała się już kilkakrotnie o wskazówki fachowe do W.S.R. Zwrócono się np. do Prof. Tuchółki, który starał się dostosować typowy projekt gnojownika, odpowiadający wszelkim wymogom sanitarnym do wymogów ekonomiczno-rolniczych.

W ten sposób pojęta współpraca fachowa tak różnych instytucji może dać pozytywne rezultaty na terenie wsi.

Dr M e n c o l - Starszy Inspektor Oświaty Sanitarnej W.S.S.E.

Akcja higienizacji wsi jest olbrzymim zadaniem i powinna opierać się na mobilizowaniu aktywności społecznej.

Z prawdziwym zadowoleniem przyjąłem deklarację przedstawiciela Wydziału Kultury Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej. Do akcji powinny włączyć się w najszerszym zakresie placówki kulturalne - oświatowe jak: kino, radio, szkoły itd.

- 227 -

Tow. G ł o w i ń s k i - Przedstawiciel K.W. PZPR. W imieniu Komitetu Wojewódzkiego pragnę zapewnić pomoc Partii. Komitet Wojewódzki P.Z.P.R. wysłał pismo do wszystkich Komitetów Powiatowych z poleceniem popierania akcji higienizacji. Pragnę raz jeszcze życzyć inicjatorom i wykonawcom tej akcji owocnej pracy.

Dr U m i ń s k i - Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie.

W imieniu Instytutu wyrażam pełne uznanie podjętej przez WSSE akcji. Ze dwie strony chcę podkreślić znaczenie problemu zarobaczenia ludności wiejskiej. Na terenie województwa lubelskiego przeprowadza się cały szereg badań parazytologicznych ludności i środowiska zewnętrznego. Na podstawie wyników tych badań stwierdza się duży wpływ warunków sanitarnych otoczenia na stan zarobaczenia mieszkańców. Badania pasożytnicze powinny więc znaleźć swe odbicie w planach akcji higienizacyjnej.

/ Na zakończenie posiedzenia zabrał głos dr Grzymała, oświadczając co następuje:

Ruch Higienizacji Wsi rozwija się na terenie województwa poznańskiego pomyślnie, co stwarza perspektywy poprawy warunków sanitarno-higienicznych wsi wielkopolskiej. Z najwyższym uznaniem pragnę podkreślić tutaj stanowisko Komitetu Wojewódzkiego P.Z.P.R., który odniósł się do Akcji Higienizacji Wsi z największą życzliwością i pełnym zrozumieniem doniosłości zagadnienia oraz szerokim poparciem. Składam też serdeczne podziękowanie Instytutowi Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie, a w szczególności jego Dyrektorowi Prof. Br. dr. J. Parnasowi, nieustraszonemu szermierzowi walki o rozwój kultury sanitarnej wsi polskiej. Instytut zaoferował nam pomoc w najszerszym zakresie, służąc wszystkimi swoimi dotychczas zebranymi materiałami.

Chcę też jeszcze raz podkreślić konieczność ścisłej współpracy i uzgadniania planów higienizacji wsi z terenowymi prezydiami rad narodowych, oraz z organizacjami politycznymi i społecznymi. Tylko tak pojęta współpraca może przyczynić się do pełnego sukcesu Ruchu Higienizacji Wsi.

- 228 -

Podaję również do wiadomości, że w trakcie opracowywania jest szereg dokumentacji typowych, dotyczących budownictwa wiejskiego ze szczególnym uwzględnieniem urządzeń sanitarnych, które po przekonsultowaniu z odpowiednimi fachowcami zostaną w postaci książkowej /pt. "Budownictwo wiejskie ze szczególnym uwzględnieniem urządzeń sanitarnych"/ przekazane terenowi do wykorzystania.

Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi zaprosił na dzisiejsze posiedzenie również przedstawicieli większych zakładów pracy m. Poznania celem uzyskania od nich poparcia podjętej akcji. Jedną z form tego poparcia byłoby udostępnienie Komitetowi środków lokomocji, co przyczynić się może do pomyslnego realizowania celów Komitetu.

Poparcie to może przejawiać się również w innych formach np. środki pieniężne lub materiały budowlane.

W imieniu Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi dziękuję wszystkim obecnym, a w szczególności tow. Głowińskiemu - przedstawicielowi KW PZPR., mgr. Kwaśniewskiemu - zastępcy Przewodniczącego Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej oraz dr. Umińskiemu - delegatowi Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, za cenne uwagi w dyskusji.

Nie mogę tutaj dokonać generalnego podsumowania dyskusji poruszającej tak olbrzymi zasięg różnych problemów. Zapewniam jednakże zebranych, że wszystkie wypowiedzi dyskusyjne będą wnikliwie przeanalizowane i wykorzystane na najbliższym posiedzeniu Prezydium Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, oraz przekazane w teren za pośrednictwem "Biuletynu Informacyjnego Ruchu Higienizacji Wsi" redagowanego przez Wojewódzki Komitet Higienizacji. Pierwszy numer "Biuletynu" ukaże się jeszcze przed Pierwszomajowym Świętem Pracy.

- 229 -

Prof. dr A. Szczygiel

Polski Komitet Współpracy z FAO

Krajowe Seminarium Żywnościowe - Warszawa - październik 1959r.

OCENA STANU ODŻYWIANIA NIEKTÓRYCH GRUP LUDNOŚCI POLSKIEJ
/streszczenie referatu/

Od chwili swego powstania do tej pory Zakład Higieny Żywnienia P.Z.H. na czoło swoich zadań wysuwa ocenę stanu odżywienia naszej ludności. Dotąd pracownicy tego Zakładu wykonali przeszło 25 prac na omawiany temat. Ostatnio kilka Wojew. Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych podjęło również prace z tego zakresu. Kilka prac nad stanem odżywiania ogłosiły i inne naukowe placówki Służby Zdrowia.

W naszych dotychczasowych badaniach posługiwano się następującymi metodami:

1. badaniami lekarskimi ze szczególnym uwzględnieniem klinicznych objawów niedoborów pokarmowych. Równocześnie dokonywano pomiarów antropometrycznych, głównie wzrostu i wagi ciała.
2. Badaniami biochemicznymi krwi i moczu /oznaczanie zawartości Hb we krwi, wit. C i A, karotenu i aktywności fosfatazy alkalicznej w surowicy krwi oraz niektórych witamin grupy B w moczu/. W przypadkach potrzeby uzyskania lepszych danych do diagnozy przeprowadzano próby wysycenia oraz próbne leczenie.
3. Ilościową lub jakościową ocenę sposobu żywienia się.

Zakres wspomnianej tu metodyki ulegał rozszerzeniu w miarę uzyskiwania niezbędnej aparatury laboratoryjnej i ed-czynników.

Pierwsze badania przeprowadzone zaraz po wojnie miały na celu stwierdzenie, w jakim stopniu obniżył się wzrost i waga ciała dzieci wskutek trudności aprowizacyjnych.

Badania te przeprowadzono w 1947 - 48 r. przy pomocy lekarzy szkolnych na około 4.000 dzieci w jednym z województw. Okazało się, że wzrost dzieci był o 6-9%, a waga o 9-23% mniejsza niż przed wojną w tym samym okręgu szkolnym.

- 230 -

W dalszych badaniach, przeprowadzonych również na dzieciach oraz młodzieży szkół średnich i akademickich w liczbie około 3.000 osób przy użyciu wszystkich w.w. metod stwierdzono, że najczęstszym niedoborem pokarmowym był częściowy niedobór witaminy C - stwierdzony u około 40% dzieci miejskich i około 56 % dzieci wiejskich. Odpowiednie odsetki dla witaminy A. były 12 i 15%, B₂ - 18 i 15% oraz niacyny 12 i 5%.

Z badań klinicznych i biochemicznych wynika, że w każdym przypadku najdalej posunięte były stany przedgnilcowe. Ponadto dość często, bo u przeszło 3/4 dzieci stwierdziliśmy objawy przebytej krzywicy i b. duże rozpowszechnienie próchnicy zębów. Niedokrwistość niedobarwliwa, niedobór wagi i wadliwa postawa ciała były również zjawiskiem częstym.

Dla uzyskania szerszych podstaw do wyciągania tych wniosków przeprowadzone były badania ilościowe lub jakościowe nad sposobem żywienia się wybranych grup ludności.

Okazało się, że w 1947-48 r. żywienie rodzin wiejskich było b. monotonne i nieprawidłowe. Żywienie dzieci szkolnych wykazywało niedobory witaminy C, a dość często również wapnia oraz witaminy A i B., a niekiedy również i białka pełnowartościowego. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy była niskie spożycie mleka i serów oraz warzyw i owoców.

Aby przekonać się, czy te wnioski są słuszne przeprowadzone badania nad wpływem żywienia na stan odżywienia młodzieży w jednym z internatów młodzieżowych. W internacie tym wykonano najpierw badania nad stanem odżywienia, na następne po przejęciu administracji żywieniem wprowadzono szereg zmian w dotychczasowym systemie wyżywienia.

W końcu tych doświadczeń powtórzono badania lekarskie i biochemiczne i stwierdzono wyraźną poprawę w stanie odżywienia młodzieży.

Obecnie mimo, że upłynęło kilka lat od tych badań dykcja omawianej szkoły średniej robi wielkie wysiłki, aby realizować nasze zalecenia.

Podobne badania przeprowadziliśmy również w trzech szpitalach. Okazało się, że przy właściwej organizacji żywienia ilość odpadków kuchennych i stołowych ogromnie zmalała, wyży-

- 231 -

wienie uległo wybitnej poprawie. Chorzy odmawiali przyjmowania posiłków przynoszonych przez krewnych lub opiekunów. Dzięki tym zmianom można było nawet zmniejszyć proponowane normy racji pokarmowych. Obecnie jeden ze szpitali kontynuuje rozpoczętą przez nas pracę i ma dobre wyniki.

Te dwa przykłady świadczą o tym, że najlepsze i najtrwalsze efekty można uzyskać tylko przez praktyczne wdrażanie zasad nauki o żywieniu.

Dwa lata temu przeprowadziliśmy również badania nad stanem odżywienia robotników w jednej z fabryk w pobliżu Warszawy. I tu stwierdzono rozpowszechnienie stanów przedgnilcowych, niedokrwistości oraz bardzo duże zniszczenie uzębienia przez próchnicę.

Jako środek profilaktyczny zalecono zmianę składu i wartości odżywczej posiłków wydawanych w stołówce; do tego była konieczna przebudowa tejże stołówki. Dyrekcja nasz plan przyjęła i wykonała.

W roku bieżącym przeprowadziliśmy badania nad stanem odżywienia dzieci w jednej z Wiejskich Szkół Podstawowych na Podlasiu. Wyniki tych badań są dość niepokojące, gdyż prawie wszystkie dzieci szkolne wykazują niedobory wagi ciała od około 3 do 9 kg i niższy wzrost od około 2 do 10 cm. w porównaniu do norm opracowanych dla poszczególnych grup wieku przez Zakład Higieny Szkolnej na podstawie badań dzieci szkolnych w Warszawie. Warto tu dodać, że normy te są znacznie wyższe od przedwojennych.

Ponadto próchnica zębów jest wśród dzieci wiejskich bardzo rozpowszechniona. U 150 dzieci znaleziono 835 zepsutych zębów. Czyli na jedno dziecko przypada około 5 zębów spróchniałych. Na 150 dzieci 147 miało czynną próchnicę. U niektórych dzieci było do 13 zepsutych zębów, a u jednego nawet 18. Około $\frac{3}{4}$ dzieci wykazuje wadliwą postawę ciała, $\frac{1}{3}$ skrzywienie kręgosłupa oraz około $\frac{1}{3}$ wyraźne zniekształcenie pokrzywiczne.

Wyniki badań biochemicznych i ankiety żywieniowe są w stadium opracowania. Z dotychczasowych obliczeń wynika, że około $\frac{1}{3}$ dzieci miała niedostateczną ilość Hb.

- 232 -

Jeżeli dalsze badania wykazą, że stan odżywienia w innych rejonach kraju jest podobny, trzeba będzie uznać ten problem za bardzo pilny do rozwiązania.

Pomijając przypadki ciężkich warunków materialnych i nieszczęśliwe wydarzenia losowe, zwłaszcza wśród ludności wiejskiej nieubezpieczonej, głównymi przyczynami tej sytuacji są:

1. Brak uświadomienia w zakresie roli żywienia w kształtowaniu zdrowia.
2. Nie równomierność podaży i spożycia wielu produktów zwłaszcza mleka oraz warzyw i owoców, oraz
3. Wadliwa organizacja żywienia zbiorowego.

Wyrazem braku uświadomienia są wadliwe tendencje w spożyciu niektórych produktów np.: wypieranie ciemnego pieczywa przez białe, mleka i serów przez mięso i kiełbasy, nadmierne spożycie cukru i słodczy, powszechne niedocenywanie wartości odżywczych suchych nasion roślin strączkowych oraz warzyw i owoców itp.

Jeśli chodzi o zaopatrzenie rynku w produkty spożywcze to jest ono pod niektórymi względami jeszcze bardzo nierównomierne. Mamy "klęski" urodzaju jabłek, truskawek i innych owoców, ale nie jesteśmy w stanie ich jeszcze przetworzyć i zabezpieczyć na cały rok.

Zaniedbaliśmy sprawę ogródków warzywnych na wsiach i w małych miastach.

Ma się wrażenie, że gdyby całą ludność było stać, to spożywałyby tylko: białe pieczywo, dużo mięsa i jego przetworów, dużo tłuszczów i to głównie masła, dużo cukru i słodczy oraz niewielką ilość ziemniaków i kapusty z dalszym ograniczeniem spożycia mleka i serów, warzyw i owoców oraz suchych nasion roślin strączkowych.

Żywnienie zbiorowe wskutek wydarzeń dziejowych było nastawione najpierw głównie na zaspokojenie głodu, a potem na stronę organizacyjną i gospodarczą, pomijając zupełnie stronę zdrowotną.

Podsumowując należy tu dodać, że ze względu na brak odpowiedniej liczby specjalistów i wyposażenia technicznego

- 233 -

nie mogliśmy przebadąć wszystkich grup ludności i na wszystkich terenach kraju nawet tam, gdzie istniały specjalne po temu wskazania, np. w okręgach przemysłowych oraz okolicach podgórskich.

Nasze wyniki są jak dotychczas wrywkowe i ograniczają się do m. Warszawy i okolic.

Dotychczasowe wyniki świadczą jednak, że należy dążyć do tego, aby prace w tym kierunku odpowiednio rozszerzyć. Jest to bezwzględnie konieczne z punktu widzenia profilaktyki.

Polskę jest stać na prawidłowe wyżywienie całej ludności. Trzeba się tym tylko lepiej zająć i tak ustawić produkcję, przetwórstwo i przechowywalność żywności oraz żywienie zbiorowe i tak uświadomić ludność co do wpływu żywienia na zdrowie i dać jej tak przystępne wskazówki praktyczne aby zdobycze nauki żywienia mogły być w pełni wykorzystane w praktyce.

Ze względu na to, że w referatach następnych będą omawiane szczegółowo drogi, jakimi należy zmierzać do racjonalizacji żywienia w Polsce, nie będziemy się tu zajmować tą sprawą, pozostawiając ją do podsumowania w VI dniu obrad.-

- 234 -

H.Brózik, H.Rafalski

Polski Komitet Współpracy z F.A.O.

Krajowe Seminarium Żywieniowe - Warszawa - październik 1959r.

STAN ODŻYWIANIA DZIECI WIEJSKICH W WOJ.ŁÓDZKIM

/streszczenie referatu/

Stan odżywiania dzieci wiejskich w wojew. Łódzkim. Przebadano 2.600 dzieci wiejskich w wieku od 0 - 13 lat w niektórych rejonach województwa łódzkiego. U wszystkich dzieci zebrano wywiad dotyczący żywienia i warunków mieszkaniowych; dzieci przebadane klinicznie, zmierzono i zważono, oznaczono poziom alkalicznej fosfatazy i hemoglobiny we krwi oraz wykonano badania radiologiczne kośćca.

Na podstawie analizy żywienia, wskaźników rozwoju fizycznego i stanu zdrowia dzieci wiejskich można przyjąć, że żywienie dzieci zarówno niemowląt jak i w wieku przedszkolnym i szkolnym wykazuje niedobory białka zwierzęcego, niektórych soli mineralnych /Ca i Fe/ i witamin /D,C,B,A/. W związku z tym u znacznej części dzieci wiejskich występuje upośledzenie rozwoju fizycznego w porównaniu z dziećmi z miasta; częste występowanie chorób z niedoborów takich jak krzywica, niedokrwistość, próchnica oraz większa ogólna zachorowalność mająca związek ze zmniejszoną odpornością ustroju.

Umieralność noworodków i niemowląt jest większa niż w mieście i jest ona następstwem gorszych warunków społeczno-ekonomicznych żywienia i stanu służby zdrowia. Na podstawie tego należy stwierdzić, że żywienie niemowląt i dzieci do lat 13 na wsi jest zagadnieniem społecznym. Aby poprawić stan odżywiania i zdrowia dzieci należy przeprowadzić następujące prace:

- 1/ zgromadzenie dotychczasowych informacji dotyczących odżywiania i zdrowia dzieci oraz zaplanowanie uzupełnień w celu oszacowania stopnia niedoborów w odżywianiu dzieci z różnych grup społecznych ludności całego kraju. Badania tego typu powinny przeprowadzić zespoły specjalistów, aby można było ocenić nie tylko stan spożycia produktów, lecz

- 235 -

również zwyczaje żywieniowe, wydatki na żywność i zaopatrzenie rynku w produkty żywnościowe w różnych częściach kraju.

- 2/ Dofinansowanie istniejących zakładów żywienia i zorganizowanie w zakresie żywienia ludności paru nowych ośrodków metodyczno-badawczych, które miałyby za zadanie pod fachowym kierunkiem Działu Higieny Żywienia PZH. systematyczne badanie lokalnych warunków żywienia i stanu zdrowia ludności, odkrywanie przyczyn niedoborów i nieprawidłowych zwyczajów odżywiania się, wpływanie na produkcję najbardziej potrzebnych środków żywności, stosowanie w praktyce wzbogacania wybranych produktów żywnościowych w niezbędne składniki mineralne i witaminy, lub stosowanie koncentratów witaminowych, wypracowanie metod nauczania prawidłowego żywienia i wreszcie prowadzenie stałej obserwacji w zakresie poprawy żywienia i stanu zdrowia. Ośrodkami takimi mogłyby się stać niektóre Katedry Higieny lub Działy Żywienia Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznych; możnaby te ośrodki sprofilować w zależności od problematyki grup wieku, pracy, stanu zdrowia itp.

- 3/ W związku ze stwierdzonymi dużymi niedoborami witamin D.C. grupy B i A. oraz składników mineralnych: wapnia i żelaza - należy niezwłocznie przystąpić do rozpowszechnienia tych preparatów witaminowych /D.A.C./ składników mineralnych /wapnia i żelaza/ dla kobiet ciężarnych, karmiących i dzieci w wieku do 7 lat przez personel służby zdrowia, a dla dzieci szkolnych funkcję tę sprawowałoby również nauczycielstwo. Stwierdzone niedobory białka zwierzęcego wiążą się z jednej strony z trudnościami w zaspokojeniu przez produkcję rolniczą zapotrzebowania na mleko i jego przetwory, jaja, mięso i ryby. Z drugiej strony rozporządzaną ilość białka zwierzęcego należałoby zabezpieczyć głównie dla kobiet ciężarnych, karmiących i dzieci za pomocą dożywiania.

Zagadnienie technicznego przygotowania produktów i ich rozdawnictwa powinno być osobno przedyskutowane w gronie specjalistów.

- 236 -

- 4/ Stwierdzona nieświadomość i niedostateczny zasób wiedzy o zasadach prawidłowego żywienia wśród matek i większości ludności wiejskiej i miejskiej nasuwa konieczność systematycznego wykładania podstawowych zasad racjonalnego żywienia w ostatnich klasach szkół podstawowych, w zakładach średnich, aby zapewnić w praktyce systematyczną poprawę żywienia. Aktualnie przedsięwziąć można zorganizowanie w ośrodkach najbardziej zagrożonych specjalnych kursów zasad prawidłowego żywienia głównie niemowląt, dzieci i rodziny dla uniknięcia szkód dla zdrowia wynikających z nieprawidłowego wyboru i wadliwej obróbki kulinarnej nawet przy dostatecznym zaopatrzeniu w produkty żywnościowe.
- 5/ Nasuwa się konieczność zorganizowania Centralnego Krajowego Ośrodka zajmującego się koordynacją całokształtu żywienia ludności, produkcji i dystrybucji żywności oraz prowadzenia całościowej polityki żywnościowej w kraju.
- 6/ Dalsza rozbudowa służby zdrowia na wsi w kierunku wprowadzenia powszechnej opieki lekarskiej dla ludności chłopskiej staje się koniecznym uzupełnieniem skutecznej walki o poprawę stanu zdrowia ludności, zmniejszenia umieralności dzieci na wsi i skutecznego nauczania zasad higieny żywienia. Służba zdrowia powinna przejąć wszystkie zagadnienia związane z poprawą stanu żywienia i zdrowia dzieci na wsi.-

- 237 -

J. Domachowa

Polski Komitet Współpracy z F.A.O.

Krajowe Seminarium Żywieniowe - Warszawa - Październik 1959r.

DOTYCHCZASOWE METODY PRACY ZWIĄZKU KÓŁEK ROLNICZYCH
NAD POPRAWĄ SPOSOBU ŻYWIENIA SIĘ LUDNOSCI WIEJSKIEJ

/streszczenie referatu/

Związek Kółek Rolniczych jest społeczno-zawodową organizacją rolników. Skupia on ponad 635 tysięcy członków w tym 150.000 kobiet zrzeszonych w 7.500 kołach gospodyń wiejskich.

Związek Kółek Rolniczych, działając na terenie wsi, spełnia rolę organizatora produkcji rolniczej, prac oświatowych i życia społecznego w środowisku wiejskim.

Program pracy kół gospodyń wiejskich, które stanowią część składową Związku obejmuje takie zagadnienie jak: oświata rolnicza, oświata w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i organizowania życia w rodzinie, działalność zmierzająca do ułatwienia prac wykonywanych przez kobietę w domu, obejściu gospodarstwa i polu. Jednym z ważniejszych programów zadań K.G.W. jest praca nad poprawą dotychczasowego sposobu odżywiania się rodziny chłopskiej.

Prowadząc pracę w tym zakresie stosowaliśmy różne metody prac oświatowych i różne formy pracy organizacyjnej.

Do cieszących się dużą popularnością wśród kobiet wiejskich należą kursy żywieniowe obejmujące gotowanie, pieczenie, przetwórstwo oraz konkursy chowu drobiu i uprawy ogródków warzywnych.

Rokrocznie w latach ubiegłych kursy odbywały się co roku w 500 do 1.000 kół gospodyń wiejskich. Natomiast w roku 1958 liczba ich poważnie wzrosła i tak:

- kursy gotowania przeprowadzono	w	1.224	wsiach
- kursy pieczenia	"	w	1.232 "
- kursy przetwórstwa mięsnego	w	175	"
- kursy owocowo-warzywne	w	891	"

Z uwagi na niepełne kwalifikacje instruktorek-specjalistek, prowadzących kursy na wsi, zaistniało wiele niedociągnięć,

- 238 -

przy czym do najczęściej powtarzających się należą:

- a/ ograniczanie zajęć na kursach do technologii przyrządzania posiłków i podawania receptury,
- b/ pomijanie w programach zajęć zasad żywienia i organizacji pracy gospodyń wiejskiej,
- c/ kierowanie się przy ustalaniu programów zajęć wyłącznie życzeniami kobiet, które w większości wypadków chciały nauczyć się pieczenia i dekoracji tortów oraz przyrządzania potraw, które podaje się w święta, czy z okazji przyjęć.

Ponieważ instruktorka specjalistka prowadząca kurs jest opłacana przez słuchaczki wynikała z tego dodatkowa trudność polegająca na tym, że w dużym stopniu musiała się ona stosować do życzeń słuchaczek. Spostrzeżone braki i trudności usiłowaliśmy usunąć stosując już od 1956 r. metodę doszkalania instruktorek specjalistek na 2 - 3 tygodniowych kursach z zakresu zasad racjonalnego żywienia i metodyki prowadzenia zajęć.

Od 1957 r. instruktorki K.G.W. oraz instruktorki specjalistki prowadzące kursy otrzymały programy szkolenia zawierające unikane i pomijane przez specjalistki tematy - głównie tematy omawiające zasady racjonalnego odżywiania się rodziny i organizacji pracy gospodyni. Ponadto zaleciliśmy na zakończenie kursów organizować wystawy z dokładnym opisem eksponatów.

Ponadto Związek Kółek Rolniczych wspólnie z Centralą Rolniczą Spółdzielni Zaopatrzenia i Zbytu prowadzi ośrodek szkoleniowy w Szycach. Jest on dostosowany do prowadzenia szkolenia dziewcząt wiejskich i kobiet na zimowych 3-miesięcznych kursach gospodarstwa domowego. Są to t.zw. kursy wiejskich przeodownic gospodarstwa domowego.

Przeszkolone kobiety wracają na wieś, gdzie pracują honorowo, spełniając rolę społecznych doradczyń Koła Gospodyń w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego.

W okresie letnim w ośrodku doszkala się instruktorki. Sprawy racjonalnego żywienia są podstawową częścią programu

- 239 -

szkoleniowego. Drugą stosowaną przez nas formą pracy były konkursy.

W konkursie uprawy ogródków warzywnych brało udział 1.698 K.G.W. w 1958 r., a w konkursie chowu drobiu 1.484 K.G.W. Od 3 lat rokrocznie nasze uczestniczki konkursu poza instruktażem fachowym otrzymują nasiona kwalifikowane, drzewka owocowe, krzewy oraz nawozy sztuczne. Ponadto wyróżniono uczestniczki konkursu i wyróżnione zespoły otrzymują nagrody również o charakterze produkcyjnym. Konkurs uprawy ogródków warzywnych jest ściśle związany z pracą oświatową w zakresie przetwórstwa owocowo-warzywnego.

Ponieważ zaobserwowaliśmy na wsi, że wiele produktów niszczeje w czasie przechowywania, rozpoczęliśmy pracę mającą na celu zapobieżenie marnotrawstwu. Zastosowaliśmy od sierpnia bieżącego roku formę konkursu na prawidłowe urządzenie piwnic i spiżarni, obejmując nim około 500 kół gospodyń wiejskich. Tematem pracy jest wprowadzenie ładu i koniecznych zmian w urządzaniu piwnic i spiżarni oraz prawidłowe przechowywanie w nich produktów.

W tych wsiach, gdzie kobiety zgłosiły się do konkursu w 1 gospodarstwie przy pomocy instruktorki w istniejących warunkach urządza się wzorcową piwnicę i spiżarnię jako przykład do naśladowania.

Ponieważ nasze obserwacje wskazują na to, że jedną z przyczyn nieprawidłowego żywienia się jest brak czasu gospodyni, a zatem w pracach naszej organizacji główną uwagę zwracamy na zastosowanie na wsi ułatwień gospodarskich /woda w domu, punkty usługowe głównie wypożyczalnie, przetwórnice owocowo-warzywne, suszarnie/ zakładając, że problem pracy gospodyni w polu zostanie poważnie rozwiązany przez odpowiednie wykorzystanie Funduszu Rozwoju Rolnictwa na mechanizację pracy w produkcji roślinnej.

W oparciu o przykładowe gospodarstwa usiłujemy wprowadzić korzystne zmiany w urządzeniu kuchni, mające na celu skrócenie dróg pracy i czasu pracy przez zastosowanie odpowiednich narzędzi i dobry trzon kuchenny. Istniejące braki i występujące trudności zmusiły nas do szukania jeszcze innych metod rozszerzających i pogłębiających dotychczasowe

- 240 -

formy pracy oświatowej, a jednocześnie umożliwiających nam prowadzenie obserwacji uzyskanych wyników.

Uznaliśmy, że pożyteczną formą działania będzie oparcie pracy oświatowej i organizatorskiej o przykładowe gospodarstwa. W tym celu na terenie całego kraju zostało wybranych około 200 gospodarstw wiejskich - są to gospodarstwa charakterystyczne, przeciętne dla naszego regionu.

Przy wyborze ich zwracaliśmy uwagę, aby gospodyni, z którą będziemy pracować, była bardziej wyrobiona społecznie i chętna nie tylko do udzielania nam informacji, ale też i stosowania się do instruktażu.

Wytypowane gospodarstwa umownie nazwane zostały przykładowymi, bowiem poza tym, że stanowią one źródło naszych informacji, są jednocześnie punktem wyjściowym do stosowania nowych form i metod pracy w całym środowisku wiejskim danego regionu.

Pracę z gospodarstwami przykładowymi rozpoczęliśmy od końca 1958 r. Do tej pory zostały wykonane opisy tych gospodarstw zawierające następujące dane:

- analityczny opis gospodarstwa rolnego,
- opis gospodarstwa domowego,
- dane, dotyczące żywienia rodziny chłopskiej,
- opis prac gospodyni wiejskiej /ankieta w załączeniu do omówienia/.

Opisy gospodarstw zostały wykonane przez instruktorki K.G.W. z udziałem gospodyni. Zastrzegam sobie, że jest to dopiero początek pracy z przykładowymi gospodarstwami, że opisy, które posiadamy nie zawsze są pełne, niemniej jednak umożliwiają nam one wyciągnięcie pewnych wniosków, które mogą posłużyć do korekty stosowanych dotąd metod i form pracy - między innymi również w zakresie poprawy stanu odżywiania się ludności wiejskiej.

Zgromadzony przez nas materiał, dotyczący opisu 1 dnia żywienia /okres wiosny/ dot. rocznego spożycia wykonany na podstawie zapisów gospodarskich bądź wywiadu oraz tabela obrotu płodami rolnymi nam organizatorom tej pracy pozwala na wyciągnięcie pewnych wniosków.

- 241 -

Mianowicie wskazuje na to, że odżywianie się ludzi na wsi jest jeszcze jednostronne, występuje poważny niedobór warzyw i owoców w dziennym jadłospisie. Notatki i uwagi, poczynione przez instruktorki, wskazują na nieprawidłowe przyrządzanie posiłków, skąd wynikają poważne straty witaminowe nawet tam, gdzie w żywieniu stosuje się warzywa i owoce.

Dzieci na ogół nie są lepiej odżywiane, ich potrzeb nie uwzględnia się, spożywają to, co dorośli i tyleż samo razy. Zestawiając dane, dotyczące ilości produktów rolnych, wyprodukowanych w gospodarstwie oraz dokupionych i przeznaczonych na potrzeby domu wyraźnie widać, że są to ilości stosunkowo duże. Na wsi nie występuje niedobór produktów, brak jest natomiast ich prawidłowego i umiejętnego wykorzystania.

Obserwując w przykładowych gospodarstwach sposób odżywiania się, zestawiając dane z czasem zużytym na przygotowanie posiłków, szczególnie w okresie letnim, doszliśmy do wniosku, że jedną z przyczyn nieprawidłowego odżywiania się ludności poza brakiem niezzędnych wiadomości z tej dziedziny jest brak czasu gospodyni wiejskiej na przyrządzanie posiłków.

Z wykonanych opisów również wynika, że wielkość gospodarstwa w naszych warunkach nie odgrywa decydującej roli w sposobie odżywiania się i przy stosunkowo dużej ilości produktów, jaką gospodarstwo dysponuje jakoś posiłków i ich wartości odżywcza nie odbiega od przeciętnie stosowanych. Przyczyny należy szukać w braku czasu gospodyni na ich przygotowanie.

Wnioski, które wyciągnęliśmy dokonując wnikliwej obserwacji życia w rodzinie chłopskiej w oparciu o przykładowe gospodarstwa, rodzą z kolei potrzebę dalszej modyfikacji form naszej pracy i form przygotowania kadr oświatowych z tej dziedziny.

Z uwagi na to, że na wynik nauczania ma wpływ przygotowanie nauczającego w naszym wypadku instruktorki-specjalistki zachodzi paląca potrzeba.

Przeprowadzenie egzaminów weryfikacyjnych dla wszyst-

- 242 -

kich instruktorek-specjalistek, prowadzących kursy na wsi w kołach gospodyń wiejskich. Egzamin weryfikacyjny powinien być połączony z wydaniem dokumentu /w postaci świadectwa/ uprawniającego do nauczania w zakresie żywienia rodziny. Zachodzi również pilna potrzeba zmiany formy szkolenia. Należy - naszym zdaniem - wszystkie sprawy, dotyczące żywienia - zgrupować w 1 kursie Koła Gospodyń i ściśle wiązać tę tematykę z całokształtem organizacji gospodarstwa domowego na wsi.

Ponieważ organizacja nasza z uwagi na społeczno-zawodowy charakter pracy nie może podjąć się prowadzenia szczegółowych badań zachodzi potrzeba, aby pracę tę w szerszym niż dotąd zakresie podjęły odpowiednie placówki naukowe.

Wyniki prac badawczych niezmiernie pomogą naszej organizacji w dobraniu odpowiednich metod i form działania.

Wydaje się nam również koniecznym uruchomienie na wsi wzorcowych małych przetwórni do użytku całej wsi na pokrycie własnego zapotrzebowania w przetwory owocowo-warzywne.

Kończąc chciała bym podkreślić, że praca nad wprowadzeniem korzystnych zmian w sposobie żywienia się ludności wiejskiej jest pracą trudną, wymagającą różnorodnych łatwych i atrakcyjnych form działania, któreby w sposób organizacyjny nie łatwy wiedzą teoretyczną wiązały z praktyczną pracą kobiety w gospodarstwie domowym wnosząc ten postęp.-

- 243 -

B. Wawrzyszuk
z Zakładu Higieny Wsi
Kierownik: adj.lek. B.Wawrzyszuk

SPRAWOZDANIE Z PODRÓŻY NAUKOWEJ PO BUŁGARII POŚWIĘCONEJ
ZAPOZNANIU SIĘ Z PROBLEMATYKĄ MEDYCYNY WIEJSKIEJ I
HIGIENIZACJĄ WSI

Celem mojego wyjazdu do Bułgarii było zapoznanie się z pracą Instytutu Sanitarno-Higienicznego, oraz z problematyką medycyny wiejskiej i z higienizacją wsi.

W Bułgarii przebywałem na szkoleniu w okresie od 17.X. do 20.XI.1958r.

Szkolenie przebiegało zgodnie z planem ustalonym przez Ministerstwo Zdrowia:

- 1/ Zapoznanie się z pracą Instytutu Sanitarno-Higienicznego i Instytutu Ochrony Pracy i Chorób Zawodowych,
2. Zapoznanie się z pracą niektórych Wojewódzkich i Powiatowych Stacji San.-Epid.,
- 3/ Zapoznanie się z pracą niektórych wiejskich placówek służby zdrowia,
- 4/ Zapoznanie się z organizacją i pracami higienizacyjnymi wsi,
- 5/ Zwiedzanie osiedli wiejskich zhigienizowanych łącznie z niektórymi urządzeniami komunalnymi, jak również placówek służby zdrowia i gospodarstw uspołeczniionych.

Przez pierwsze 10 dni przebywałem w Sofii i w niektórych osiedlach wiejskich okręgu sofijskiego, przez następne 14 dni w okręgu Ruse i Ilewem, a przez ostatnie 11 dni w Sofii.

Placówki naukowe

Zapoznałem się z pracą Instytutu Sanitarno-Higienicznego, Instytutu Ochrony Pracy i Chorób Zawodowych, Instytutu Typowego Budownictwa Mieszkalnego oraz z pracą Zakładu Higieny Akademii Medycznej.

- 244 -

Instytut Sanitarno-Higieniczny:

Organizacja: Instytut istnieje już 10 lat, zatrudnia on 70 pracowników w tym 22 lekarzy, 9 chemików, 2 pracowników różnych specjalności, 16 laborantów, reszta - to personel pomocniczy i administracyjny.

W Instytucie są następujące oddziały: Metodyczno-Organizacyjny, Higieny Ogólnej i Komunalnej, Higieny Żywnienia i Higieny Szkolnej. Każdy oddział posiada odpowiednie sektory np. higieny wody, gleby, powietrza, planowania osiedli i mieszkań, techniki sanitarnej, mikrobiologii sanitarnej i.i. Największym oddziałem jest oddział Higieny Ogólnej i Komunalnej.

Tematyka jest obszerna, dość różnorodna i obejmuje najważniejsze i najpilniejsze zagadnienia higieny komunalnej, żywnienia i higieny szkolnej w Bułgarii. Dotyczy ona głównie miast. Zagadnienia higieny komunalnej wsi są dotychczas w małym stopniu uwzględniane w tematyce naukowo-badawczej, co jest wynikiem specyficznych warunków.

Metodyka badań odpowiada ogólnie przyjętej metodyce badań sanitarno-higienicznych. Oparta jest głównie na metodyce podanej przez Aleksandrowa, Gądzikiewicza, Bursztajna, Mincha, Chlebnikowa, Razumowa, Olmüller-Spitta i.i. Metodyka badań uzależniona jest również w dużym stopniu od odpowiedniej aparatury laboratoryjnej posiadanej przez Instytut.

Personel naukowy, techniczny: w Instytucie pracują przeważnie młodzi pracownicy naukowci. Starszych pracowników naukowych jest 9. W Instytucie pracuje stosunkowo mało laborantów.

Szkolenie kadr odbywa się podobnie jak u nas. W programach szkoleniowych przewidywane są wyjazdy pracowników do innych ośrodków krajowych i zagranicznych. Wymiana naukowa z Polską jest dotychczas słaba. Bardziej ożywioną wymianę prowadzi Bułgaria z Czechosłowacją.

Specjalizacja z higieny - po trzech latach pracy pracownik otrzymuje prawo składania egzaminu z higieny ogólnej. Po uzyskaniu specjalizacji z higieny ogólnej, po dwóch dal-

- 245 -

szych latach pracy, może uzyskać specjalizację węższą np. z higieny komunalnej, higieny żywienia, szkolnej itp.

Program przewodów kandydackich jest podobny do naszych programów /w Instytucie brak jest dotychczas kandydatów nauk/.

Życie naukowe, biblioteka, dokumentacja naukowa.

Zebrania naukowe w Instytucie odbywają się raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych /zazwyczaj w sobotę./, zaś zebrania w oddziałach raz na dwa tygodnie.

Biblioteka jest bardzo skromna; z czasopism zagranicznych posiada przede wszystkim czasopisma radzieckie, czeskie, niemieckie /DDR/. Wśród podręczników zagranicznych przeważają również podręczniki radzieckie.

Prace Instytutu publikowane są w następujących czasopismach: Bułgarska Mikrobiologia, Epidemiologia i Higiena, w Biuletynach Instytutu, oraz w innych, pokrewnych tematycznie, pismach.

Lektoraty języków obcych zorganizowane są w Instytucie, pracownicy mogą także korzystać z lektoratów prowadzonych przez inne instytucje i organizacje /np. Szkoła Języków Obcych/.

Lokal, laboratoria i aparatura.

Instytut mieści się w budynku wybudowanym z kredytów Fundacji Rockefellera i zajmuje 24 izby.

Laboratoria mieszczą się przeważnie w pojedynczych pomieszczeniach. Aparatura, jeszcze niewystarczająca, pochodzi głównie z importu. Wiwarium, bardzo małe, mieści się w jednym pomieszczeniu.

Środki lokomocji - Instytut nie posiada własnego transportu. Korzysta on w dużej mierze z transportu Ministerstwa Zdrowia jak również i Stacji San.-Epid.

Instytut nie posiada jeszcze warsztatów konstrukcyjnych i naprawczych.

Powiązanie Instytutu z terenem.

Instytut prowadzi pracę metodyczną dla Wojewódzkich Stacji San. i Epid., utrzymuje kontakty z lekarzami niektórych

- 246 -

ośrodków zdrowia /badawczych, terenowych/. Jest on również bazą szkoleniową lekarzy i studentów.

Lekarze terenowi są dotychczas w małym stopniu wykorzystani dla prac Instytutu.

Opracowywane tematy mają charakter praktyczny, a wyniki ich badań znajdują zastosowanie w praktyce służby zdrowia, rolnej zootechnicznej i.i. /np. chlorowanie wody/.

Inne placówki Naukowo - badawcze.

Zwiedziłem i zapoznałem się z organizacją Instytutu Ochrony Pracy i Chorób Zawodowych. Instytut ten mieści się w nowym gmachu, posiada dobre warunki lokalowe i dość dobre wyposażenie aparaturowe.

Instytut posiada następujące działy: Higiena Przemysłowa /laboratorium mikroklimatyczne, toksykologiczne, wibracji i szumu, radiobiologii, gospodarstw rolnych/, Fizjologia Pracy Chorób Zawodowych, Zwalczanie Krzemicy, Wentylacja i Oświetlenie Zakładów Pracy, Technika i Bezpieczeństwo Pracy, Warsztaty Konstrukcyjne, Wiwarium /brak jest pracowni mikrobiologicznej/. Instytut zapoczątkował pracę nad zachorowalnością robotników uspołecznionych gospodarstw rolnych.

Zakład Higieny Akademii Medycznej - mieści się w starym budynku, posiada bardzo mało pomieszczeń. Wyposażenie aparaturowe jest bardzo skromne. Personel składa się z dwu profesorów, 1 docenta; 7 asystentów. Zakład poza pracą dydaktyczną prowadzi dość ożywioną pracę naukową z zakresu higieny pracy i higieny żywienia robotników różnych gałęzi przemysłu.

Instytut Typowych Projektów Budownictwa - pracuje od roku. Zapoznałem się z pracą oddziału budownictwa wiejskiego. Typowe projekty sporządzane są przez służbę architektoniczną i zatwierdzane przez Komitet do Spraw Projektowania i Architektury.

Instytut zajmuje się opracowywaniem podstawowych założeń i norm planowania regionalnego.

- 247 -

II. Wojewódzkie Stacje San.-Epid.

Organizacja Stacji San. Epid. oparta jest na wzorach radzieckich /Typ I, II, III/. Stacje San.-Epid. posiadają następujące oddziały: Przeciwepidemiczny, Higieny Osiedli, Higieny Żywnienia, Higieny Szkolnej, Higieny Pracy i Oświaty Sanitarnej. Wszystkie Stacje San.-Epid. współpracują ściśle z kadami Narodowymi.

Wojewódzkie Stacje San.-Epid. prowadzą pracę metodyczną onośnie Powiatowych Stacji San.-Epid., prowadzą prace w zakresie nadzoru bieżącego i zapobiegawczego, są organizatorami i kierownikami pracy sanitarno-epidemiologicznej w terenie, oprócz prac usługowych, wykonują prace naukowe.

W terenie wiejskim nadzór sanitarny sprawują lekarze ośrodków zdrowia. Praca Powiatowych Stacji San.-Epid. kontrolowana jest przez Woj. Stację San.-Epid. co najmniej 2-4 razy w roku.

Metody kontroli - Do Powiatowej Stacji udaje się brygada WSSE i na miejscu kontroluje wykonanie planu i pracę w terenie, następnie wydaje odpowiednie zalecenia na miejscu. Po dokonaniu kontroli praca Powiatowej Stacji omawiana jest na zebraniu powiatowych organów służby zdrowia.

Prace Stacji San.-Epid. nastawione są na higienizację wsi. Inną formą pracy są patronaże nad poszczególnymi obiektami lub zakładami pracy, lub umowy o współpracy /Ruse/.

Stacje San.-Epid. posiadają własny transport, co zwiększa jeszcze bardziej ich operatywność. Oprócz wozów osobowych każda Woj. Stacja San.-Epid. posiada specjalny wóz laboratoryjny do prac terenowych.

Z pracami Stacji San.-Epid. zapoznałem się w Ruse, Flewen, Plowdiw /WSSE/, oraz w Stanke Dymitrow, Razgrad, Silistra, Łowecz, Trojan i Tetewen /PSSE/. Wojewódzkie jak również Powiatowe Stacje San.-Epid. są dobrze zorganizowane i wyposażone.

Specjalizacja lekarzy w Stacjach San.-Epid.

Po 3-ach latach pracy, lekarz może przystąpić do egzaminu specjalizacyjnego najpierw z higieny ogólnej, a potem może się specjalizować w zakresie higieny komunalnej, żywnienia,

- 248 -

szkolnej, higieny pracy itp.

Średni personel medyczny posiada swoją radę która zajmuje się m.i. jego szkoleniem. Opracowywane są trzymiesięczne plany szkoleniowe celem podniesienia kwalifikacji.

W aparacie sanitarno-epidemiologicznym pracuje 650 lekarzy. W Bułgarii czynnych jest 110 Stacji San.-Epid.

Stacje San.-Epid. posiadają duży autorytet wśród społeczeństwa i docierają wszędzie. W przypadku stwierdzenia usterek w zakresie bhp w zakładzie pracy, lub w innych obiektach, Stacja ma prawo, po uprzednim upomnieniu, nałożyć karę grzywny lub zamknąć zakład. W wielu wypadkach premia dyrektora zakładu, lub załogi, zależy w dużym stopniu od wykonania zaleceń Stacji San.-Epid.

III. Wiejskie placówki Służby Zdrowia.

Bułgaria posiada 12.570 lekarzy /dane Min.Zdrowia/. Na jednego lekarza przypada średnio 650-700 mieszkańców /w planie 5-letnim - 500/, przy czym w miastach rejon obsługiwany przez dwu lekarzy wynosi ok. 5000 mieszkańców, a w osiedlach wiejskich od 1.000 do 2.500.

Każdy lekarz po ukończeniu studiów musi pracować przez okres trzech lat na wsi a dopiero po upływie tego czasu może być zatrudniony w mieście.

Opieka lekarsko-profilaktyczna na wsi:

Każda wieś posiada ośrodek zdrowia, względnie punkt felczerski. Większe osiedla wiejskie posiadają szpitale rejonowe, /I kategoria - 25 łóżek, II kat. 20 łóżek, III kat. - 15 łóżek/, w skład których wchodzi: ambulatorium /izba przyjęć dla dorosłych dla dzieci, gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy/, izba chorych i izba porodowa.

Lekarze w wiejskich placówkach zdrowia pracują 8 godz. dziennie, w tym 2 godz. dziennie poświęcają na prace profilaktyczne. Pozostali personel również bierze udział w pracy profilaktycznej, a mianowicie: higienista - 8 godz., lekarz dentysta - 2 godz. dziennie, akuszerka - 2 godz., pielęgniarki obsługują radiowęzły.

W okresie nasilonych robót polowych ośrodki zdrowia organizują pierwszą pomoc dla pracowników spółdzielni produkcyjnych /T K Z S/.

- 249 -

Pierwsza pomoc.

Niektóre spółdzielnie produkcyjne posiadają pielęgniarki i przeszkolonych ratowników. Duża ilość spółdzielni produkcyjnych zakupiła auta osobowe dla lekarzy miejscowych ośrodków zdrowia, celem usprawnienia pierwszej pomocy. Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bułgarii nie ma. - rolę ich spełniają szpitale powiatowe i wojewódzkie.

Przygotowanie sanitarne lekarzy ośrodków zdrowia.

Po skończonych studiach lekarz przechodzi 40-dniowe przeszkolenie w stacji san.-epid., oraz 15-dniowe przeszkolenie na stanowisku lekarza ośrodka zdrowia. W późniejszym okresie odbywają się systematyczne zebrania szkoleniowe organizowane przez poszczególne stacje san.-epid.

Dużo pracy poświęcają lekarze higienizacji wsi i oświacie sanitarnej.

O wynikach pracy lekarzy świadczy dodatnio obniżenie śmiertelności dzieci w grupie do pierwszego roku życia.

Materiały z zachorowalności opracowane są graficznie i umieszczone w Ośrodku Zdrowia.

Szczepienia ochronne przeprowadzane są przez Ośrodki Zdrowia.

Koszt utrzymania Wiejskiego Szpitala Rejonowego wynosi przeciętnie 200.000 lewa. /w tym 1000000 opłata personelu/ rocznie.

Zwiedziżem następujące Ośrodki Zdrowia i Szpitale Rejonowe:

- 1/ Reżowe - Monare /woj.Flowdiw/ - ośrodek zdrowia z izbą
porodową,
- 2/ Ryka - /pow.Stanke Dymitrow/ - Rejonowy Szpital - 30 łózek,
- 3/ Dranowiec - /pow.Razgrad/ - Rejonowy Szpital - 11 łózek,
- 4/ Srebrna - /pow.Silistra/ - Ośrodek Zdrowia z Izbą Porodową,
- 5/ Slatina - /pow.Lowecz/ - " " " "
- 6/ Bachowica - /" " / - Punkt Felczerski,
- 7/ Ostrec Turski /pow.Lowecz/ - Szpital Rejonowy - 15 łózek,
- 8/ Lebnewo Trojańskie - /pow.Trojan/ - Szpital Rejonowy -
15 łózek,
- 9/ Ostrec - /pow.Tetewen/ - Punkt Felczerski,
- 10/ Lesidren - /" " / - Ośrodek Zdrowia z Izbą Porodową,
- 11/ Bułgarski Zwor - /pow.Tetewen/ - Szpital Rejonowy - 15 łózek.

- 250 -

Ośrodki Zdrowia i Szpitale Rejonowe są prawidłowo urządzone, czysto utrzymane i posiadają dużo pomieszczeń. Wypożyczenie w sprzęt lekarski jest jeszcze bardzo skromne.

IV. Higienizacja.

Higienizacja to ogólnonarodowy ruch zmierzający do uduchownienia osiedli, do podniesienia kultury sanitarnej na wyższy poziom. Jest ona dziełem Rad Narodowych, przeprowadzana jest dobrowolnie, wysiłkiem całego społeczeństwa, partii i rządu.

Higienizacja przeprowadzana jest w każdym osiedlu. Prezydium Rady Ministrów wydało ustawę w r. 1952 Nr 537 określającą zakres działania, i zobowiązującą poszczególne Ministerstwa Zdrowia, Handlu, Gospodarki Komunalnej, Gospodarstw Rolnych, oraz Rady Narodowe wszystkich szczebli, do jej realizacji.

Organizacja - Do kierowania akcją higienizacyjną powołane są Komisje: Komisja Narodowa Centralna, Komisje Wojewódzkie, Powiatowe, i Wiejskie. Komisja Narodowa, Wojewódzkie, i Powiatowe kontrolują wykonanie planu. Wykonanie planu należy do Rad Narodowych niższych szczebli np. na wsi - do Wiejskiej Komisji Higienizacji przy Radzie Narodowej, lub w mieście do Miejskiej Komisji Higienizacji.

W skład Komisji wchodzi: wszystkie oddziały Rad Narodowych /w miastach, powiatach i województwach/, przedstawiciel partii, przedstawiciel organizacji młodzieżowej, milicji, organizacji społecznych, Frontu Narodowego i Bułgarskiego Czerwonego Krzyża.

Przewodniczącym Komisji Higienizacyjnych w województwach i powiatach jest zastępca przewodniczącego Rady Narodowej, a sekretarzem - kierownik Wydziału Zdrowia. W każdym osiedlu wiejskim jest Główna Komisja Higienizacji w następującym składzie: przewodniczący Wiejskiej Rady Narodowej, przewodniczący spółdzielni produkcyjnej, przedstawiciel partii, przedstawiciel organizacji młodzieżowej, przedstawiciel Frontu Narodowego, przedstawiciel organizacji społecznych, przedstawiciel Służby Zdrowia /miejscowy lekarz, względnie feler lub pielęgniarka/.

- - 251 -

Celem łatwiejszego przeprowadzenia prac higienizacyjnych, osiedla wiejskie podzielone są na kilka rejonów.

Podstawą działania jest plan higienizacji. Wszystkie plany higienizacji zatwierdzane są na specjalnych sesjach Rad narodowych odpowiednich szczebli. Również Komisje Higienizacji składają sprawozdania z wykonania planów na Sesjach Rad Narodowych.

W każdym roku odbywa się przegląd narodowy wytypowanych do nagrody lub odznaczenia wzorowych pod względem higieny osiedli wiejskich. Otrzymane przez osiedla premie pieniężne w wysokości od 40 - 80 tys. lewa, wykorzystywane są na budowę urządzeń komunalnych, lub poprawę dróg.

Ludność podchodzi z entuzjazmem do higienizacji, widząc w niej jedynie słuszną drogę podniesienia stanu sanitarnego osiedli i higienicznych warunków bytowania. Nawet osiedla zhygienizowane nie poprzestają na dokonanej pracy, lecz kontynuują w dalszym ciągu higienizację wyższego stopnia np. centralne zaopatrzenia w wodę domów mieszkalnych i inne urządzenia komunalne.

Metody higienizacji - Bułgarzy wyszli z założenia, że najlepiej uczy dobry przykład, a więc wzorzec. Higienizację rozpoczęto od poprawy dróg w osiedlach, zaдрzewienia i zalesienia, następnie poprawy stanu zaopatrzenia w wodę /centralne zaopatrzenie w wodę, w pierwszym etapie źródle uliczne, a w drugim centralne zaopatrzenie w wodę mieszkań i innych budynków użyteczności publicznej/, poprawy urządzeń asenizacyjnych /budowa nowych ustępów murowanych, z pełnym zabezpieczeniem przed muchami/ gnojowni, dołów dla wód kuchennych, śmietników, poprawę domów mieszkalnych i gospodarczych/, higienicznego urządzenia zagrody wiejskiej, oraz budowy parków, domów kultury, piekarni, łaźni, zakładów fryzjerskich i.t.

Metoda wzorców polegała na stworzeniu w każdym powiecie jednego, lub więcej osiedli wzorcowych, względnie w poszczególnych osiedlach - wzorcowych obiektów, jak: szkoły, ośrodki zdrowia, domy mieszkalne, zagrody, parki, łaźnie, itp. To było również bodźcem do rozwinięcia szerokiego współzawodnictwa pomiędzy poszczególnymi zagrodami wiejskimi jak rów-

- 252 -

niez i osiedlami. Dużą rolę w higienizacji odegrała oświata sanitarna jak również służba zdrowia.

Premie pieniężne załóg fabrycznych zależą nie tylko od wykonania planu produkcyjnego, ale również od wykonania planu higienizacji danego zakładu produkcyjnego.

Wskaźniki higienicznych obiektów -

- 1/ Osiedla wiejskie zhigienizowane powinny posiadać regulacyjny, względnie budowlany plan zabudowy, brukowane ulice główne i boczne, wzorowe domy, wzorowe zagrody spółdzielni produkcyjnych, centralne zaopatrzenie w wodę, elektryczność, piekarnię, łaźnię, dom kultury, park dziecięcy, plac sportowy, park wiejski, ustęp publiczny, grzebowisko padłych zwierząt, niwelację terenu, placówkę służby zdrowia.
- 2/ Wzorcową zagrodę powinna posiadać:
 - a/ dom mieszkalny w dobrym stanie, utrzymany czysto, oddzielony płotem i ogrodem od części gospodarczej, posiadający brukowane dojście od strony drogi, dół chłonny dla wód kuchennych z odpowiednim zabezpieczeniem przed muchami.
 - b/ Część gospodarcza - powinna posiadać ustęp higieniczny murowany, szczelny, zabezpieczony przed muchami, gnojownię, śmietnik, odpowiednie ogrodzenie zagrody i utrzymanie jej w należytej czystości.
 - c/ Inne obiekty wzorcowe posiadają wszystkie urządzenia sanitarne, zaopatrzenie w wodę, i są odpowiednio utrzymywane /odnosi się to do szkół, placówek służby zdrowia i zakładów użyteczności publicznej/.

Przy zastosowaniu takich metod Bułgarzy osiągnęli bardzo poważne wyniki. Wg informacji Min. Zdrowia uzyskanej podczas sprawozdania z pobytu w Bułgarii, wynika, że ustawa 537 wykonana jest w 53%.

Zwiedzałem następujące zhigienizowane osiedla:

wieś Marten, Spółdz. Prod. Marten - /Ruse/

" Branowiec

/Razgrad/

- 253 -

Lambrinowo wieś i Sp. prod.	/Silistru/
Srebrna " " "	"
Stalina " " "	/Łowecz/
Bachowiec " " "	"
Debnewo Trojaniskie	/Trojen/
Lesidren	/Tetewen/
Bułgarski Zwor	"
Reżowe Konare	/Plowdiw/
Stob	/Stanka Dymitr./
Koczerinowo	"
Razgrad /FOM/	/Razgrad/

Oświata sanitarna.

Bułgaria nie posiada Ośrodka Naukowego Oświaty Sanitarnej, a jego rolę spełnia Ośrodek Metodyczno-Organizacyjny "Republikański Dom Oświaty Sanitarnej".

Republikański Dom O.S. pracuje już 6 lat. Jego organizacja przedstawia się następująco: główny lekarz, 4 metodycznych /dla problemów sanitarno-epidemiologicznych, leczniczo-profilaktycznych, ochrony matki i dziecka oraz wychowania fizycznego, stomatologii i walki z alkoholizmem/, malarz, 2 fotolaborantów, 3 pracowników umysłowych. Transportu własnego - brak.

Prace z zakresu oświaty sanitarnej koordynowane są z Wydziałem Oświaty Sanitarnej Min. Zdrowia oraz Oddziałem Oświaty Sanit. Woj. Stacji San.-Epid. Niektóre Woj. Stacje posiadają Domy Oświaty Sanitarnej. Powiatowe Stacje posiadają referaty oświaty sanitarnej. W Stacjach San.-Epid. jest Rada oświaty sanit. w składzie: lekarz oddziału D.S. Stacji, Dyrektor szpitala, przewodniczący P.N., Czerwonego Krzyża i Organizacji młodzieżowej.

Tematyka oświaty jest różnorodna, dostosowana do środowiska, obejmuje ona również i aktualne zagadnienia higieny ogólnej i kumunal, oraz ochrony zdrowia, higieny pracy, higieny szkolnej, chorób zakaźnych, społecznych, zawodowych i zapobiegania im, higieny osobistej itp.

Wszyscy pracownicy służby zdrowia zarówno w mieście jak i na wsi, mają obowiązek prowadzenia oświaty sanitarnej wg ustalonych i skoordynowanych planów.

- 254 -

Metodyka oświaty sanitarnej. -

Metodyka prowadzenia oświaty sanitarnej w Bułgarii podobna jest do naszej. Stosowane są następujące metody -

- 1/ Pogadanki dla młodzieży szkolnej i dla dorosłych
- 2/ Audycje radiowe i poprzez radiowęzły /konsultacje RDOS/ filmy oświatowe
- 3/ Artykuły w prasie codziennej, zawodowej, tygodnikach i miesięcznikach /również recenzje RDOS/,
- 4/ Popularne biblioteki - komplet /12/ książek z oświaty sanit. w cenie 5 lewa, przeznaczony jest dla zdrowych, dla młodzieży szkolnej i dla wsi. Organizowane są również ruchome biblioteki ośw. sanit.
- 5/ Wydawnictwa z ośw. sanit. - broszury dla prowadzenia ośw. sanit. plakaty, ulotki i i.
- 6/ Wystawy stałe i ruchome
- 7/ "Koła Zdrowia" organizowane przez Front Narodowy. Koło Zdrowia posiada jednego lekarza, najczęściej rejonowego, który ma jeden raz w tygodniu dwugodzinny odczyt dla dorosłych, względnie dla matek, lub dla młodzieży szkolnej. Obecnie Bułgaria posiada 5000 takich Kół Zdrowia, w których uczy się ponad milion mieszkańców.
- 8/ Lektoria oświaty sanitarnej przy Stacjach San.-Epid. posiadają zazwyczaj 1-2 lekarzy kierujących pracą. W skład lektoriów wchodzi również lekarze różnych specjalności. Lektoria organizowane są raz w tygodniu. Grupa lektorska tzw. "ruchoma" złożona z 3-4 lekarzy wyjeżdża jeden raz w miesiącu /wg planu/ na wieś. Grupa ta obsługuje jednocześnie 3-4 osiedla wiejskie, w każdym osiedlu pozostaje jeden lekarz. Wóz sanitarny, w drodze powrotnej, kolejno zabiera prelegentów.

Taka metoda prowadzenia ośw. sanit. daje bardzo dobre rezultaty.

Na podkreślenie zasługuje gościnność i troskliwa opieka, jaką Bułgarzy otaczają gości zagranicznych w szczególności Polaków oraz duże zainteresowanie nauką polską, kulturą i życiem gospodarczym.

- 255 -

W n i s k i

Z uzyskanych wiadomości i poczynionych spostrzeżeń można podać następujące wnioski odnośnie wykorzystania niektórych metod naukowych, form organizacyjnych służby zdrowia, aparatu sanitarno-epidemiologicznego i higienizacji na naszym terenie.

- 1/ Metody laboratoryjne pracy w zakresie higieny komunalnej zbliżone są do naszych, natomiast prace terenowe nie mają takiej kompleksowości jak nasze. Mogą być wykorzystane proste metody chlorowania wody do picia mające szerokie zastosowanie w Bułgarii.
- 2/ Należy wykorzystać niektóre formy organizacji i pracy wiejskich placówek służby zdrowia, a szczególnie prac profilaktycznych prowadzonych przez lekarzy wiejskich.
- 3/ Na specjalne podkreślenie zasługuje organizacja i praca służby sanitarno-epidemiologicznej. Poza pracą metodyczną, nadzorem sanitarnym bieżącym i zapobiegawczym, nastawionymi na higienizację osiedli, Stacje San.-Epid. prowadzą również prace naukowe, pod kontrolą odpowiednich placówek naukowych. Stacje San.-Epid. Woj. i Powiatowe posiadają własny transport, co zwiększa ich operatywność i ułatwia prowadzenie nadzoru sanit.
- 4/ Podniesienie stanu sanitarnego naszych osiedli, a szczególnie wiejskich, jest możliwe tylko przy czynnym współudziale całego społeczeństwa i pomocy ze strony Rad Narodowych, Partii, organizacji społecznych i Państwa. W tym celu potrzebna jest specjalna ustawa określająca działalność poszczególnych resortów i zobowiązująca je do jej realizacji. Prace Stacji Sanit.-Epid. należy skierować na podniesienie złego stanu sanitarnego Kraju.

- 256 -

Z. Mazurek

z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie
 Dyrektor: dr Z. Mazurek

STAN OBECNY I PROGRAM HIGIENIZACJI WSI RZESZOWSKIEJ ZE
 SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM BIESZCZAD

Zagadnienie które ma być przedmiotem niniejszego referatu stanowi zadanie tak obszerne, że zmuszony jestem ująć je tylko w ogólne ramy, naświetlając zasadniczą problematykę nas interesującą, która w naszych warunkach i przy odpowiednim podejściu mogłaby dać, jak się wydaje, pożądane rezultaty.

Na wstępie muszę zaznaczyć, że niniejsza synteza omawianego zagadnienia stanowi tylko skromną próbę uszeregowania i właściwego oświetlenia problematyki szczegółowo i szeroko dyskutowanej ostatnio w poszczególnych Działach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Drugie wstępne wyjaśnienia, które pragnę podać, to fakt, że próba ta stanowi punkty wyjścia w dyskusji, przy czym liczymy na wydatną pomoc Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, zarówno w samej pracy, metodyce jak i w realnej ocenie naszych możliwości.

Najpierw muszę przytoczyć kilka cyfr, które w najogólniejszy sposób pozwolą nakreślić ramy naszej problematyki.

Ludność woj. rzeszowskiego ogółem wynosi 1.595.000

w tym na ludność miast przypada 22 %

a na ludność wsi 78 %

Średnia gęstość zaludnienia wynosi ogólnie 85 osób na 1 km².

Dla właściwego ujęcia warunków środowiska naszej ludności wiejskiej, przytoczę również ilości zwierząt synantropijnych tego terenu,

konie	-	172.609 szt.
bydło rogate	-	627.213 "
trzoda chlewna	-	464.471 "
owce	-	145.593 "

Pięć powiatów, a to: Ustrzyki Dolne, Lesko, Sanok, Krosno, Jasło i Gorlice, w południowych swych połaciach stanowią ob-

- 257 -

szar tzw. "Bieszczad" ze swoim specyficznym i jedynym w naszym kraju obrazem i warunkami. Ogółem na terenie Bieszczad zamieszkuje 406.800 ludności z której ponad 80 % stanowi ludność wsi, a w powiecie Jasło procent ten wynosi nawet 92%. Ludność tych terenów pracuje we własnych gospodarstwach indywidualnych, w Państwowych Gospodarstwach Rolnych względnie w Spółdzielniach Produkcyjnych. Dość poważną grupę ludności stanowią robotnicy leśni.

A teraz podam kilka cyfr dotyczących samej służby zdrowia. Na terenie całego województwa rzeszowskiego mamy obecnie 659 lekarzy med. i 244 lekarzy dent. Z tego na terenie Bieszczad przebywa 162 lekarzy, a na wsi pracuje tylko 72. Na terenie Bieszczad na wsi pracuje tylko 23 lekarzy, przy czym powiaty Jasło i Ustrzyki nie posiadają lekarzy wiejskich na swoim terenie w ogóle.

Charakterystyka województwa rzeszowskiego z wyjątkiem obszaru Bieszczad jest na ogół dość jednolita, nie starając się ujmować szerzej nowych ośrodków przemysłowych takich jak: w rejonie Tarnobrzega, Dęby, Stalowej Woli, Sarzyny czy Mielca. Ogólny stan sanitarny ludności wiejskiej jest niezadawalający i w zasadzie wszędzie sprowadza się do elementarnych wymogów tak trudnych do uzyskania tam, gdzie ma się do czynienia z pełną rozmachem twórczością gospodarczą. Swoisty obraz Bieszczad na poważnym obszarze zbliżony jest do warunków egzotycznego prymitywizmu. Teren ten staje się dziś przedmiotem zainteresowania i żywej działalności zarówno władz centralnych jak i wojewódzkich.

Różnorodne koncepcje rozwiązania gospodarczej problematyki tych obszarów, które były już przedmiotem licznych dyskusji zmierzają do racjonalnego zagospodarowania tych poważnych, pod względem terytorialnym, obszarów. Np. w zakresie rolnictwa dyskutowane były możliwości szerokiego rozwoju hodowli zwierząt na tych terenach wg wzorów pastwiskowych szwajcarskich. Szeroki rozwój rolnictwa przez osadnictwo indywidualne, unowocześnianie Państwowych Gospodarstw Rolnych, zakładanie stałych terenów wypasowych dużych stad bydła, szeroki rozwój przemysłu drzewnego z licznie projekto-

- 258 -

wanymi kombinatami drzewnymi oraz dwie będące w budowie olbrzymie zapory wodne w Solinie i Myczkowcach, jako poważne inwestycje najbliższego okresu, wycisną niezawodnie swoje korzystne piętno na tych obszarach. Warunki te stwarzają i dla służby zdrowia konieczność wyjścia na przeciw podstawowym zagadnieniom, które dotyczą, w tym okresie i na tych obszarach, człowieka. Nasza troska jest troską o człowieka, który będzie przekształcał obraz tej, wciąż jeszcze dzikiej, przyrody. Są to sprawy, które określamy terminem "higienizacja wsi", zamykając w tym ujęciu zarówno zagadnienia higieny ogólnej jak i szerokie prace naukowo-badawcze, dotyczące szeregu problemów swoistych dla tych terenów. Problemy te są tym ważniejsze dla całego naszego kraju, że już obecnie obszary te są celem licznych wycieczek turystycznych zarówno krajowych jak i zagranicznych, a planowany na najbliższe lata dalszy rozwój turystyki i hotelarstwa w skali przemysłowej stwarza, palącą wprost, potrzebę naszej działalności na tym terenie.

Zagadnienia naszej projektowanej i dyskutowanej działalności na lata 1959 - 1965 sprowadzamy do trzech podstawowych linii.

- 1/ Stworzenie jednego wzorca, tzw. wojewódzkiego, z wymaganiami maksymalnymi. Do jego realizacji pragniemy zmobilizować środki finansowe wszystkich Wydziałów Wojewódzkiej Rady Narodowej i w oparciu o szczegółowy plan pracy, odpowiednią uchwałę WRN, doświadczenia Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, oraz naszą działalność, przystąpić do pracy. Poza tym zmierzamy do wytypowania, przy minimalnych wymaganiach, podobnych wzorców - wsi w każdym powiecie. Realizacja tych powiatowych wzorców dokonywana by była przez specjalnie powołane i odpowiedzialne za wyniki, zespoły powiatowe działające również w oparciu o uchwałę Prezyd. Powiatowej Rady Narodowej. Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi oraz W.S.S.E. stanowićby organ konsultatywny i nadzorczy dla zespołów powiatowych.
- 2/ Działalność higienizacyjna, ogólnowojewódzka, która oparta byłaby na normalnych i ogólnie dostępnych metodach

- 259 -

działalności higienizacyjnej, a więc na:

- a/ oświacie sanitarnej,
- b/ akcjach porządkowo-sanitarnych,
- c/ działalności p/epidemicznej,
- d/ zadaniach ddd.

- 3/ Ta linia działania miałaby charakter dość odrębny i sprawdzałaby się do krótko-falowych i długo-falowych prac naukowo-badawczych dotyczących poszczególnych problemów, oraz wytypowanych na obecnej konferencji obszarów naszego województwa.

Zanim przystąpię do szczegółowego omówienia tych trzech projektowanych linii działania, pragnę wspomnieć, iż w związku z tym organizacyjnie pragnęlibyśmy powołać:

- 1/ Jeden zespół roboczy złożony z pracowników WSSE oraz Instytutu dla organizacji i nadzorowania realizacji wzorca wojewódzkiego. Tenże sam zespół stanowiłby równocześnie aparat konsultacyjny i nadzorczy dla, na ogół samodzielnych, zespołów powiatowych i kierowałby równocześnie działalnością ogólnohigienizacyjną, dotyczącą terenu całego województwa.
- 2/ Drugi zespół roboczy, złożony z pracowników WSSE i Instytutu zostanie powołany dla prac naukowo-badawczych. Ten ostatni zespół realizowałby pewną określoną rzeczowo i terytorialnie problematykę naukowo-badawczą, uprzednio uzgodnioną w zakresie przyszłych publikacji z podziałem i wyznaczeniem prac dla;
 - a/ całego, względnie części zespołu
 - b/ prac wydzielonych dla indywidualnego, a więc jednoosobowego rozwiązania, opracowania i publikacji.

Całością, a więc dwoma zespołami kierowałby Dyrektor W.S.S.E. korzystając ze stałej może nawet administracyjnie przez Ministerstwo Zdrowia oficjalnie zaakceptowanej, konsultacji Pana Dyrektora Profesora Dr Dr Farnasa. Z dalszych, wstępnych organizacyjnych sformułowań pragnę jeszcze zaprojektować schemat ramowej działalności na rok 1959:

- 1/ Miesiąc kwiecień - powołanie dwóch zespołów wojewódzkich

- 260 -

- 2/ Miesiąc czerwiec - uchwała Prezydium WRN oraz Prezydiów Powiatowych Rad Narodowych
- 3/ Przeprowadzenie w tym roku uzgodnionego z Instytutem szkolenia kilku osób z personelu laboratoryjnego WSSE w zakresie potrzebnym dla planowanych zadań naukowo-badawczych.
- 4/ Wystąpienie z wnioskiem do Ministerstwa Zdrowia o delegowanie kilku osób z powołanych zespołów, jeszcze w 1959 r. na okres 2 - 3 tygodni, do Bułgarii względnie innych krajów celem zapoznania się z tamtejszymi wzorcami higienizacyjnymi. Miesiąc listopad br. miałyby stanowić przypuszczalnie okres końcowy podstawowych przygotowań organizacyjno-metodycznych, tak by jeszcze pod koniec b.r. można było rozpocząć, choćby częściowo, normalną działalność, zwłaszcza na odcinku naukowo-badawczym.
- 5/ W miesiącu wrześniu powołać zespoły powiatowe.
- 6/ Zorganizować w m-cu listopadzie wojewódzką konferencję roboczą z udziałem przedstawicieli władz centralnych i wojewódzkich oraz Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w obecności wszystkich zainteresowanych członków zespołu wojewódzkiego i zespołów powiatowych, oraz lekarzy pracujących na wsi rzeszowskiej. Celem tej konferencji byłoby omówienie planowanej i ostatecznie już określonej pracy na lata 1959 - 1965.

A teraz pozwolę sobie krótko przedstawić, od strony szczegółowej przytoczone poprzednio trzy główne linie projektowanej działalności.

- 1/ Wzorzec wojewódzki - Uchwała Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej zobowiąże poszczególne wydziały WRN do odpowiednich planowań budżetowych na lata 1960 - 1965, dla realizacji wojewódzkiego wzorca higienizacyjnego wsi rzeszowskiej. Szczegółowa działalność objęłaby w tym ośrodku:
 - a/ zagadnienia budownictwa wiejskiego: państwowego, spółdzielczego, społecznego, indywidualnego,

- 261 -

- b/ budownictwa z zakresu higieny komunalnej: wodociągi, kanalizacja, ścieki, studnie, ubikacje, gnojowniki, zagadnienia oświetlenia, wentylacji, ogrzewania mieszkań, oraz optymalnej przestrzeni zamieszkania,
- c/ budownictwo wzorcowych obiektów takich jak: szkoła, ośrodek zdrowia, izba porodowa, apteka, żłobek, przedszkole, boiska sportowe, mleczarnia, pralnia, łaźnia, sklepy spożywcze GS, wiejska rzeźnia, przetwórnia wędlin, piekarnia,
- d/ zagadnienie zadrzewienia: drzewa owocowe i ozdobne, ogrody warzywne i kwiatowe,
- e/ opracowanie obecnych warunków higieny mieszkań i możliwości ich poprawy oraz stanu odżywiania się ludności,
- f/ zagadnienia higieny pracy bhp, urazowość, choroby zawodowe i g/ zagadnienia epidemiologiczne oraz profilaktyki ogólnej człowieka wsi.

Wydaje się, że w początkowym okresie należy zwrócić uwagę na następujące zagadnienia: Po pierwsze wydaje się celowym przebadanie ambulatoryjne ludności danej wsi, które należałoby połączyć z prześwietleniem klatki piersiowej, wykonaniem badań serologicznych w kierunku kiłki oraz prób tuberkulinowych. Podczas badań klinicznych konieczne byłoby zwrócenie uwagi na grupy schorzeń, które mają poważne znaczenie społeczne jak: schorzenia nowotworowe, układu krążenia i gościec stawowy. Nie można również pominąć ostrych chorób zakaźnych głównie chorób przewodu pokarmowego a mianowicie, duru brzuszego, czerwonki oraz salmonelloz. Celowym wydaje się przebadanie wybranych grup ludności całej miejscowości w powyższym kierunku celem wykrycia ewentualnych nosicieli. Dalszym krokiem, w razie uzyskania pozytywnych rezultatów, powinno być wybudowanie dla nosiciela odpowiedniego ustępu, za wzór czego może służyć przykład Czechosłowacji. Wydaje się również bardzo ważnym, problem przebadania wybranych grup ludności na nosicielstwo innych drobnoustrojów, zwłaszcza maczugowców błonicy, oraz paciorkowców hemolizujących. Metodyka tych badań, ich zakres, oraz dalsze postępo-

- 262 -

wanie z ludźmi, u których uzyskano dodatnie wyniki, będzie przedmiotem dyskusji pomiędzy zakaźnikiem, epidemiologiem i mikrobiologiem.

Należy uznać za celowe przebadanie wybranych grup ludności a nawet całego środowiska w kierunku obecności pasożytów jelitowych, opracowanie programu racjonalnej akcji dehelmintyzacyjnej oraz przygotowanie ewent. metod profilaktycznych przeciwko reinwazji. Niezbędnym jest wykonanie najszerszego i powszechnego w tej miejscowości programu szczepień ochronnych, które powinny objąć szczepienia ochronne p/durowi brzusznemu, tężcowi, błonicy, chorobie H-M, i kokluszowi. Ze względu na zasadnicze znaczenie w rozwoju niektórych chorób zakaźnych, much i szczurów, wieś wzorcowa powinna być racjonalnie poddawana okresowym akcjom odmuszania oraz odszczurzania.

W programie zaś nowego budownictwa nie wolno pomijać zagadnienia szczuroszczelności poszczególnych obiektów gospodarczych. Kolejnym etapem pracy w takim ośrodku powinny być badania rezerwuaru zwierzęcego w kierunku chorób odzwierzęcych. Należy wymienić tu przede wszystkim brucelozę, leptospirozę, gruźlicę odzwierzęcą, ornitozy i paciorkowcowe zapalenie wymion. Uzyskane rezultaty powinny dać obraz ewentualnego niebezpieczeństwa grożącego człowiekowi ze strony zwierząt i stanowić podstawę do ewentualnych badań nad rezerwuarem różnych schorzeń wśród zwierząt dzikich, w otoczeniu danej miejscowości. Oprócz tych badań, które mają charakter przede wszystkim epidemiologiczny należy ludność tej wsi otoczyć stałą opieką lekarską, położniczą i pielęgniarzką ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki wśród dzieci i młodzieży.

Wzorce powiatowe - sposób ich realizacji, oraz zakres działania zależeć będzie od różnych możliwości finansowych poszczególnych powiatów. W zasadzie jednak, ich planifikacyjny winien bazować na planie wzorca wojewódzkiego.

2. Działalność ogólnohigienizacyjną będzie dotyczyć terenu całego województwa i zostanie oparta na czterech zasadniczych elementach:

- 263 -

- a/ oświata sanitarna,
- b/ akcje porządkowo-sanitarne,
- c/ zadania ddd,
- d/ zagadnienia epidemiologiczne.

3/ Opracowania naukowo-badawcze z poszczególnych zakresów, które pragniemy poddać dyskusji:

- a/ z zakresu higieny komunalnej - projektujemy następującą tematykę badań:

- 1/ Ocena stanu sanitarno-higienicznego zaopatrzenia ludności wiejskiej w wodę,
- 2/ Jod i fluor w wodach w głębszych rejonu Bieszczad
- 3/ Charakterystyka higieniczno-sanitarna niektórych zbiorników wód powierzchniowych rejonu Bieszczad, dla potrzeb ujęć wodociągowych w perspektywnym rozwoju tych terenów.

- b/ z zakresu higieny żywienia i żywności.

- 1/ Zebranie jaknajdokładniejszych danych, dotyczących żywienia ludności wiejskiej w poszczególnych porach roku, przez przeprowadzenie badań ankietowych oraz laboratoryjnych.
- 2/ Zależnie od uzyskania wyników, opracować odpowiednie plany i przystąpić do realizacji szerzenia podstaw racjonalnego żywienia.
- 3/ Uwzględnienie całości zagadnień mających wpływ na właściwe żywienie jak: higiena przygotowania i spożycia posiłków, przechowywanie i magazynowanie artykułów żywności, stan sanitarno-higieniczny kuchni, spiżarni, piwnic itp.
- 4/ Higiena udoju mleka, właściwe jego przechowywanie oraz przerób, sposób dostawy mleka i nabiału do punktów skupu i sprzedaży.
- 5/ Zagadnienie wartości odżywczej mleka i produktów nabiałowych w różnych okresach oraz ich stopień zakażenia.

- 264 -

- 6/ Tworzenie obór wzorcowych, wolnych od gruźlicy i brucellozy.
- 7/ Zagadnienie uboju gospodarczego i domowego.
- 8/ Zagadnienie higieny żywienia w żłobkach, przedszkolach, domach dziecka, szkołach, izbach porodowych oraz zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego i otwartego.
- 9/ Stan sanitarny sklepów spożywczych, magazynów, transportu artykułów żywnościowych, mleczarni i zlewni mleka, rzeźni i przetwórnii mięsnych, przetwórnii owocowo-warzywnych, piekarni, młynów, kaszarni itp. /

c/ z zakresu higieny pracy.

- 1/ Zabezpieczenie pod względem bhp gospodarstw rolnych typu państwowego i prywatnego, oraz innych warsztatów pracy /kuźnie, cegielnie, POM-y, budownictwo wiejskie/ w najbardziej zaniedbanych wsiach województwa rzeszowskiego.
- 2/ Szczegółowe opracowanie zagadnień oświetlenia, wentylacji i klimatyzacji w miejscach pracy, z uwzględnieniem higieny mieszkań prywatnych.
- 3/ Czas i rodzaj pracy, ich stosunek do czasu wypoczynku, oraz wpływ na ustrój ludzki.
- 4/ Opracowanie tła chorób zawodowych wiejskich ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń oczu, górnych i dolnych dróg oddechowych, chorób skórnych /czyraczność, dermatozy, grzybica/ alergicznych, zatruc środków chemicznymi /nawozy sztuczne, środki owadobójcze, ołowica/ i urazowości przy pracy.

d/ W zakończeniu przedstawię jeszcze krótko zagadnienia epidemiologiczne, które pragnęlibyśmy przedyskutować celem ewentualnego włączenia ich do programu prac naukowo - badawczych.

- 1/ Szerokie i różnorodne badania parazytologiczne ludności, oraz opracowanie metody profilaktyki masowej w zakresie najczęściej notowanych schorzeń pasożytniczych wsi /glista, włosogłówka, owsica/.

- 265 -

- 2/ Rozpoznawcze opracowanie zoologiczno-entomologiczne rejonu Bieszczad.
- 3/ Opracowanie historyczne wszystkich antropozoonoz, które występowały na terenie województwa rzeszowskiego, na podstawie analizy materiałów dostępnych w WBSSE, OZTP, CZPM i Wojewódzkim Zarządzie Wet.
- 4/ Ustalenie rodzajów i rozprzestrzenienia salmonelloz, zagrażających człowiekowi w rezerwuarach zwierzęcych woj. rzeszowskiego.
- 5/ Tężec na terenie woj. rzeszowskiego w latach 1945 - 1960 i analiza epidemiologiczna.
- 6/ Szerokie opracowanie antropozoonoz, przez badania ludzi i zwierząt zwłaszcza w zakresie brucellozy, leptospiroz, gruźlicy odzwierzęcej, gorączki Q, toksoplazmozy, listeriozy, ornitozy, kleszczowego zapalenia mózgu, oraz paciorkowcowego zapalenia wymion u krów mlecznych.

Konieczność zakończenia już, niniejszego referatu przy równoczesnym usiłowaniu rzeczowego zachowania ustalonych uprzednio ram, zmusza mnie do tak zwięzłego i jak sobie zdaję sprawę niezupełnie wyczerpującego problematykę opracowania.

Wydaje się, że osobnego omówienia wymagałyby sprawy znaczenia witamin w zagadnieniach profilaktyki ogólnej, a tym samym możliwości ich wykorzystania w epidemiologii, jak również wciąż bardzo aktualne zagadnienia elementów rakotwórczych w środowiskach wiejskich.

Sądzę jednak, że wszelkie braki referatu będzie można jeszcze uzupełnić w dyskusji.-

- 266 -

KOMUNIKATY O POSTĘPACH RUCHU HIGIENIZACJI WSI W KRAJU

Komunikat z dnia 5/II 1959 r.

/Poznań/

Instytut podaje niezmiernie ważne dane z frontu higienizacji wsi. Tym razem sprawa dotyczy Wielkopolski.

Przodującą w kraju WSSE w Poznaniu, kierowana przez wybitnego specjalistę dr Grzymałę, podjęła inicjatywę Instytutu i skupiając wokół siebie zespół czynników urzędowych i społecznych, w oparciu o specjalną uchwałę Prezydium WRN, stworzyła komitet higienizacji wsi, który opracuje zespołowy plan roboczy.

Instytut proponuje innym WSSE oraz swoim korespondentom naukowym podjęcie inicjatywy poznańskiej.

Instytut służy pełną pomocą naukową i org.-met.

A oto dane konkretne i wykaz wsi:

Dnia 26.I.59 r. odbyła się w Poznaniu z inicjatywy WSSE konferencja poświęcona zagadnieniom higienizacji wsi. W konferencji wzięli udział przedstawiciele władz miejscowych, organizacji społecznych oraz kierownicy działów WSSE. Reprezentowane były: Zakład Higieny A.M., Z.S.L., Wydział Rolnictwa, Wydział Gospodarki Komunalnej, Wojewódzki Zarząd Wet., Wojewódzki Zarząd Architektoniczno-Budowlany, W.Z.G.S., Sekcja wod.-kan., N.O.T., Kuratorium, Wydział Zdrowia, Liga Kobiet, Wojew. Związek Kółek Rolniczych, prasa i radio. WSSE w Poznaniu, podejmując inicjatywę Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, postanowiła na swoim terenie przeprowadzić szeroką planową akcję, zmierzającą do poprawy warunków san.hig. na wsi. Obradom przewodniczył w zastępstwie Dyrektora WSSE Kierownik Działu Żywienia, dr Osipiak. Na wstępie Kierownik Działu Higieny Komunalnej, mgr Jabłońska, przedstawiła zebranym wstępny program w tym zakresie. Inicjatywa ta została podjęta przez pracowników WSSE w ramach uczczenia 1000-lecia Państwa Polskiego oraz III Zjazdu Partii. W związku z tym w m-cu listopadzie 1958 r. Prezydium WRN podjęło uchwałę dotyczącą higienizacji wsi. W ramach tej akcji wyty-

- 267 -

powano w każdym powiecie jedną wieś, która ma być w pierwszej kolejności objęta planowaną akcją. Wieś ta zostanie potraktowana jako wzorzec dla innych w całym powiecie. W załączeniu przedstawia się wykaz wsi, objętych akcją higienizacji. Praca WSSE ograniczać się będzie do spraw koordynacji i nadzoru nad tą akcją. W pewnych wypadkach część prac, związanych z higienizacją będzie wykonywana przez pracowników WSSE. Inicjatywa i hierarchia potrzeb ustalana będzie przez miejscowe czynniki, wchodzące w skład Komitetu Higienizacji Wsi. Po zreferowaniu przez mgr Jabłońską programu wstępnych prac oraz podkreśleniu kierowniczej roli Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w tym zakresie, przystąpiono do dyskusji.

Jako pierwszy zabrał głos Kierownik Zakładu Higieny A. M. doc. Jankowiak. Przedstawił on duże trudności, wynikające z tak szeroko zakrojonej akcji. Wyraził potrzebę skoncentrowania uwagi tylko na pewnych obiektach, ze względu na konieczność dokładnego opracowania istotnych potrzeb środowiska.

Następnie zabierali głos przedstawiciele Instytutu: adiunkt mgr Z. Stankiewiczowa i adiunkt dr B. Wawrzyszuk. Podkreślono na wstępie doniosłość znaczenia faktu podjęcia inicjatywy na tym terenie, gdzie kultura sanitarna stoi na najwyższym poziomie w kraju. Zrozumienie i docenienie przez władze sanitarne ruchu higienizacji powinno być wzorem i przykładem dla innych WSSE. Podawane były przykłady rozwoju prac w zakresie higienizacji, prowadzonych przez Instytut na terenie woj. lubelskiego. W pierwszym etapie prace te dotyczyły ośrodków będących przedmiotem badań ze strony Instytutu /Machnów, Józefów, Kurów, Skrobow, Piotrowice/. W drugim etapie Instytut przystąpił do tworzenia wzorców na terenie woj. lubelskiego oraz innych województw, wykorzystując korespondentów naukowych. W dalszym ciągu Instytut rozwija prace w oparciu o wzory zagraniczne /Bułgaria, Czechosłowacja/. Jako jedna z ostatnich prowadzone są kompleksowe prace we wsi Turka, powiat Lublin. Ruchem higienizacji jest żywo zainteresowana Światowa Organizacja Zdrowia. Instytut

- 268 -

otrzymał propozycję zorganizowania w 1960 r. w Lublinie kursu dla przedstawicieli służby zdrowia z krajów Europy i Bliskiego Wschodu.

W Instytucie została powołana komisja dla prowadzenia prac^w wytypowanych ośrodkach wzorcowych. Istnieje również możliwość zapoznania delegatów z higienizacją wsi, prowadzoną przez WSSE w Poznaniu.

Następnie omówiono metody higienizacji wsi bułgarskiej i możliwości zastosowania ich u nas.

W dalszym ciągu dyskusji wypowiadali się przedstawiciele różnych instytucji, podkreślając ważność tego zagadnienia oraz deklarowali jak największą pomoc i współpracę. Dużą uwagę zwracano na zagadnienie oświaty sanitarnej. Podkreślano konieczność współpracy z nauczycielstwem. Wysuwano również trudności w zabezpieczeniu niezbędnych materiałów budowlanych.

W podsumowaniu dyskusji ustalono 4 zespoły, których zadaniem będzie koordynacja prac:

- 1/ Sekcja organizacji i uspołecznienia wsi,
- 2/ sekcja planowania i rozbudowy wsi,
- 3/ sekcja materiałowa,
- 4/ sekcja propagandy i oświaty.

W skład wojewódzkiego komitetu do spraw higienizacji weszli przedstawiciele reprezentowanych na konferencji instytucji. Przewodniczącym komitetu został Dyrektor WSSE w Poznaniu, dr St. Grzymała.

Szczegółowy harmonogram prac zostanie ustalony po 10. III.1959r. Do tego czasu mają być przeprowadzone wstępne prace inwentaryzacyjne, dla ustalenia hierarchii potrzeb wytypowanych wsi.

Plan higienizacji wsi na terenie Wielkopolski będzie konsultowany przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

- 269 -

Wykaz wsi, wytypowanych w ramach akcji higienizacji.

1. pow. Rawicz	-	wieś Pakosław
2. " Leszno	-	" Strzyżewice
3. " Wolsztyn	-	" Chobienice
4. " Kościan	-	" Przysieka Polska
5. " Wągrowiec	-	" Lechlin
6. " Chodzież	-	" Kaczory
7. " Trzcianka	-	" Biała
8. " Czarnków	-	" Jędrzejewo
9. " Oborniki	-	" Parkowo
10. " Turek	-	" Tokary
11. " Kalisz	-	" Dzierżbin
12. " Koło	-	" Wrząca Wielka
13. " Słupca	-	" Brudzewo
14. " Konin	-	" Wieruszew
15. " Kępno	-	" Łaski
16. " Ostrow	-	" Sobótka
17. " Pleszew	-	" Dobrzyca
18. " Ostrzeszów	-	" Bukownic
19. " Krotoszyn	-	" Rozdrażew
20. " Międzychód	-	" Kwilicz
21. " Szamotuły	-	" Kazimierz
22. " Nowy Tomyśl	-	" Granowo
23. " Poznań	-	" Tarnowo Podgórne
24. " Jarocin	-	" Witaszyce
25. " Gniezno	-	" Dąbrowa Kościelna
26. " Środa	-	" Kopaszyce
27. " Września	-	" Kołaczkowo
28. " Grem	-	" Wieszczyczyn lub Góra i Nochowo
29. " Gostyń	-	" Chwałkowo

- 270 -

Komunikat z dnia 14.IV.1959r.

/Stoczek Łukowski, Iwonicz, Przeworsk/.

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi podaje dalsze informacje, dotyczące ruchu higienizacji wsi polskiej: Dr F. Mazurek, nasz zasłużony korespondent naukowy, donosi ze Stoczka Łukowskiego: "Przesyłam kolejne informacje z postępów prac przy higienizacji Stoczka. W dniu 28.II. 59r. uczestniczyłem w posiedzeniu Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Stoczku, z udziałem kierowników wszystkich miejscowych zakładów pracy, instytucji, przedsiębiorstw i urzędów. Na tematykę obrad złożyły się:

- 1/ sprawa budowy wodociągu w Stoczku,
- 2/ mobilizacja i aktywizacja społeczeństwa przy budowie
- 3/ sprawa czystości i zabezpieczenia przeciwpożarowego miasteczka.

Założenia projektowe do budowy wodociągów w Stoczku zostały zatwierdzone przez Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Lublinie w dniu 17.II.59r. Dokumentację wykonuje Wojewódzkie Biuro Projektów. Wykonania robót podjęło się Przedsiębiorstwo Robót Kolejowych. Prace mają być rozpoczęte z dniem 1 kwietnia 1959 r. Na naradzie podjęto konkretne decyzje, a mianowicie:

- 1/ ustalono punkty rozdzielcze wody w przebiegu głównego hydroforu od kolejowej wieży ciśnień do miasta,
- 2/ zlokalizowano szczegółowo położenie hydrantów przeciwpożarowych,
- 3/ zlokalizowano dokładnie publiczne punkty czerpania wody wodociągowej dla potrzeb bieżących mieszkańców.

/W chwili obecnej nie ma w Stoczku ani jednej studni publicznej lub prywatnej z wodą odpowiednią do picia w stanie surowym/. Na miasteczko, liczące poniżej 2000 mieszkańców, przyznało PKP 4000 litrów /4 m³/ wody na godzinę. W pierwszym etapie wodę otrzyma kźnia miejska, G.S., Straż Pożarna i społeczeństwo na użytek domowy.

Na budowę wodociągu Prezydium miejscowej Rady Narodowej czyni starania o uzyskanie dotacji w kwocie 750 tys. zł.,

- 271 -

wzywając równocześnie Stoczkowian do okazania pomocy finansowej i w naturze /prace przy wykopach/. Zakłady pracy zobowiązały się do współpracy.

Postanowiono również zaostrzyć sankcje karne wobec właścicieli posesji, w przypadkach zaniedbania porządku i czystości oraz urządzeń przeciwpożarowych. Stoczek, położony na pograniczu - 4 powiatów, słynie z jarmarków wtorkowych, które odbywają się w śródmieściu.

Dlatego zagadnienie utrzymania czystości jest nierozwiązalne dopóty, dopóki targowiska miejskie nie zostaną przeniesione poza miasto. Sprawa ta, o którą walczą od szeregu lat w radzie miejskiej, została już zdecydowana.

Wysiłki p.dr F. Mazurka są bardzo cenne. W ślad za Stoczkiem i metodami Stoczka pójdą niewątpliwie wsie okolicy Stoczka, obiekty ruchu higienizacji, promieniującego od Ośrodka Zdrowia, kierowanego przez p. dr. F. Mazurka.

P. dr Gustaw Specht, korespondent naukowy z Iwonicza, donosi o ciekawych i ważnych kontaktach ze Związkiem Młodzieży Wiejskiej i Kółkami Rolniczymi:

"By pogłębić i rozszerzyć prowadzoną przez Związek Młodzieży Wiejskiej akcję oświatową, napisałem list do ZMW w Krośnie i Gorlicach, szkicując zwięźle zainicjowaną przez Instytut ideę higienizacji wsi. Prosiłem w tych listach, by w ich akcji oświatowej uwzględniono zagadnienie higieny jak najszerszej podjętej, by poruszano w pogadankach sprawę racjonalnego budownictwa wiejskiego, szczelnych gnojowni, dobrych studzien, ustępów, skrzyń na śmiecie, łaźni wiejskich, zdrowego odżywiania się, szkodliwości alkoholizmu.

Prosiłem ich o współpracę w tym kierunku na terenach ich działalności. Wydaje mi się, że ich zdrową inicjatywę należy podtrzymywać, zachęcać do wytrwania, do poszerzania, niejako do rozdmuchiwania.

Pozwoliłem sobie też na napisanie listu do Wojewódzkiego Zarządu Kółek Rolniczych, przedstawiając ideę higienizacji wsi, zainicjowaną przez Instytut. Sądzę, że warto wprząc do tej akcji wszelkie organizacje, jakiegokolwiek są czynne na terenie wsi, do współpracy w realizacji higienizowania wsi.

- 272 -

A właśnie Związek Kółek Rolniczych może dużo pomóc nawet materialnie w inwestowaniu urządzeń sanitarnych. Związek ten - obok głównej gospodarczej działalności - inicjuje również lub współpracuje w organizowaniu życia świetlicowego, pogadanek i odczytów. W maju b.r. ma się odbyć w Warszawie krajowy zjazd kółek rolniczych, na który powinien być zaproszony delegat naszego Instytutu.

Nie wiem, czy mam słuszość w ostatnich inicjatywach. Donoszę o tym Instytutowi dla informacji o możliwościach, jakie można wykorzystać w naszej akcji higienizacyjnej.

Nasz korespondent naukowy, dr Henryk Jankowski, długoletni lekarz wiejski w Przeworsku, organizator szpitala i wiejskiej służby zdrowia ziemi przeworskiej, ogromny autorytet społeczny na wsi przeworskiej, dr med. wet. a potem dr. med. Uniwersytetu Lwowskiego, b. adiunkt znakomitego biochemika, prof. dr med. i dr med. wet. i dr chemii Wacława Moraczewskiego we Lwowie, tak pisze do Instytutu:

"Gorąco dziękuję za przysłany mi Biuletyn naukowy metodyczno-organizacyjny Nr. 7 - 8 a-b. Jestem całą duszą przy Waszych pionierskich poczynaniach, które jako pierwsze już nie tylko próby naukowego ujęcia zagadnień higieny pracy i higieny ludu wiejskiego prowadzicie. Osobiście porządkuję obecnie materiały, dotyczące problematyki żywienia się ludu polskiego, ze szczególnym ujęciem powiatu Przeworsk i okolicznych. Praca ta ściśle zazębia się o problematykę, która stanowi Waszą domenę - ponadto jako lekarz tkwiący kilkanaście lat w tym terenie prowadzę usilną pracę oświatowo-wychowawczą. Oparcie się na szerokiej już dziś platformie Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie daje możliwości nie tylko wejścia na teren wsi o takich tradycjach jak wieś przeworska, łańcucka, czy jarosławska. Nie wiem, czy uda mi się przygotować na tyle materiały moje, bym mógł złożyć obszerniejsze sprawozdanie z moich usiłowań i badań i gdzie to miałoby się odbyć.

Może będzie kiedyś jakiś zjazd czy konferencja higieny wsi. Wydaje mi się, że tworzenie sieci choćby takich entuzjastów, jak ja, czy wielu podobnych, ma pewien sens, jakkolwiek mamy

- 273 -

naprawdę wiele trudności z wejściem w teren z problematyką tak specjalną, jak i takich schorzeń społecznych jak reumatologia, gruźlica /choć to i ustawy są/, jak też z innymi zagadnieniami, które np. we Francji, Holandii, czy Szwecji są już **naturalną, nikogo nie dziwiącą sprawą**, tak jak nie dziwi już nikogo fakt istnienia lekarza przemysłowego. U nas jeszcze sprawa współpracy wielkich dziedzin nauk biologicznych: medycyny i weterynarii nie mogła się należycie uplasować. Oczywiście, że nie można być pod tym względem pesymistą. Rezerwy ludzkie wywodzące się ze wsi są olbrzymie; nie tylko te, które wzbogacają proletariat przemysłowo-miejski, ale naukowe.

Problemy wsi rodzącej się nowej wymagają stałej czujności, już nie tylko politycznej, czy społeczno-gospodarczej, choćby w stylu najlepszych tradycji, ale wymagają penetracji stałej i to naukowej.

Wiem, że wprowadzenie służby szpitalnej, jak też leczenia otwartego, musi się liczyć ze strukturą wsi, a najczęściej lekarze raczej przygotowani są - że tak powiem - z miejską te sprawy traktować. Nie chcę przez to powiedzieć, że to jest nagminne, ale tak jest, jeśli bijemy się o ochronę zdrowia rzesz robotniczych, myśląc nawet o robotniku przyszłości, mówimy już o nowych założeniach higieny psychicznej, mówimy o nowych podstawach powiązań człowieka myślącego z czasem jego pracy - to tu mało zastanawiamy się nad sprawą z rozdrobnienia gospodarstwa rolnego, czy ucieczce robotnika rolnego z pola, szukania innych warunków egzystencji.

Parę moich uwag przesyłam i byłbym szczęśliwy, gdyby w jakiś sposób utrzymał się mój kontakt z Wami".

- 274 -

Komunikat z dnia 18.IX.1959r.

/Brzeziny/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi donosi o dalszych działaniach w ramach ruchu higienizacji wsi w kraju.

Oto dane z powiatu Brzeziny /woj. łódzkie/:

"Prezydium Powiatowej Rady Narodowej Brzeziny, 5.VIII.1959r.
w Brzezinach
W y d z i a ł Z d r o w i a

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi
w L u b l i n i e

Uprzejmie komunikuję, iż została niedawno podjęta uchwała Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Brzezinach w sprawie t.zw. akcji sanitarno-porządkowej, wzorowana na uchwale Wojewódzkiej Rady i będąca właściwie uchwałą w sprawie higienizacji powiatu.

Bardzo istotną cechą naszej uchwały jest podjęcie jej w okresie opracowywania budżetu na rok 1960. Spowodowaliśmy dostarczenie uchwały do wszystkich wydziałów P.P.R.W. oraz gromadzkich rad narodowych. Jednocześnie dostarczyliśmy 13 Kierownikom wiejskich ośrodków zdrowia z zaleceniem udzielenia pomocy gromadzkim radom w rejonie ośrodka w opracowaniu planu poprawy stanu sanitarnego swych gromad. Z drugiej strony Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna opracuje analizę sanitarnego powiatu.

Mam nadzieję, że w końcu sierpnia - początku września spotykają się w Wydziale Zdrowia plany wydziałów P.P.R.W. i gromadzkich rad z analizą stanu sanitarnego powiatu /P.S.S.E/ i opracowaniami kierowników ośrodków zdrowia. Będziemy się wtedy starać aby przez możliwe do zrealizowania poprawki do tych planów jak najwięcej spraw wprowadzić do budżetu na rok 1960. Być może pomyśleliśmy wówczas o wzorcu.

Łączę pozdrowienia.

Kier.Wydziału Zdrowia

/-/

Maciej Mackiewicz
lekarz

w zał.: odpis uchwały

- 275 -

U c h w a ł a Nr 205/53

Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Brzezinach z dnia 24.VII.59 r. w sprawie przeprowadzenia akcji sanitarno-porządkowej w latach 1959-60.

Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Brzezinach po przeanalizowaniu przebiegu wiosennej akcji sanitarno-porządkowej w roku 1958 stwierdza, że dotychczasowy sposób prowadzenia akcji sanitarno-porządkowej opartej na komitetach społecznych nie dał całkowicie zadowalających efektów, głównie z powodu braku dostatecznej aktywności władz administracyjnych i gospodarczych.

Konkursy czystości organizowane przez Komitet Akcji Sanitarno-Porządkowej przy udziale społeczeństwa w roku 1958 i przewidziane również na rok 1959 spowodowały wprowadzić wyraźną poprawę stanu sanitarnego powiatu - tym niemniej nie stwarzają nadal pełnych możliwości w tym zakresie. W związku z powyższym Prezydium P.R.N. działając na podstawie art. 53 ust. 4 punkt 3 ustawy z dnia 25 stycznia 1958 r. o radach narodowych /Dz.U.Nr 5, Poz.16/ oraz w oparciu o Uchwałę Nr 262 Prezydium Rządu z dnia 11 kwietnia 1953 r. w sprawie wiosennej akcji sanitarno-porządkowej /M.P.Nr 36, poz.456 postanawia co następuje:

- 1/ Prowadzić w latach 1959/60 akcję sanitarno-porządkową w ciągu całego roku z nasileniem od 1 kwietnia do 15 czerwca, szczególny nacisk należy przy tym położyć na niedopuszczenie do pogorszenia się uzyskanej w tym czasie poprawy stanu sanitarnego.
 - 2/ Zobowiązać prezydium rad narodowych powiatu brzezińskiego oraz kierowników wydziałów - zarządów Prezydium P.R.N. do opracowania planu poprawy stanu sanitarnego na podległym terenie oraz zapewnienia na ten cel odpowiednich środków finansowych i materiałów a także dopilnowania wykonania w/w planów.
- Szczegółowe plany przesłać do Wydziału Zdrowia w Brzezinach do dnia 15.VIII.59r.

- 276 -

W planach na rok 1959/60 i lata następne należy w szczególności zwrócić uwagę na następujące zagadnienia:

1/ W placówkach służby zdrowia:

- a/ poprawę zaopatrzenia w wodę,
- b/ poprawę zaopatrzenia w ustępy podwórzowe, śmietniki i szrynie na odpadki użytkowe,
- c/ prawidłowe usuwanie ścieków szpitalnych,
- d/ poprawę stanu sanitarnego kuchni /szczególnie zaplecza gospodarczego/,
- e/ poprawę stanu sanitarnego pralni,
- f/ utrzymanie zakładów służby zdrowia we wzorowej czystości

2/ W placówkach handlu:

- a/ zabezpieczenia odpowiedniej puli materiałów budowlanych z przeznaczeniem ich na cele sanitarne /np. budowę lub remont śmietników, ustępów itp./,
- b/ uporządkowanie lokali handlowych /sklepów spożywczych/ ze zwróceniem szczególnej uwagi na zakłady żywienia zbiorowego /ich stan sanitarny oraz stan sanitarny zaplecza gospodarczego/,
- c/ zaopatrzenia zakładów handlowych w książki kontroli sanitarnej,
- d/ zabezpieczenia lokali przed gryzoniami,
- e/ uporządkowanie masarni, piekarni, targowisk zwierzęcych oraz miejsc spędu i uboju zwierząt.

3/ W placówkach oświatowych:

- a/ czystość budynków szkolnych i innych zakładów wychowawczych oraz ich otoczenia,
- b/ uporządkowanie stanu sanitarnego i zaplecza gospodarczego w internatach i domach dziecka itp.
- c/ uporządkowanie podstawowych urządzeń sanitarnych /studnie, ustępy, śmietniki/ szczególnie w szkołach wiejskich,
- d/ podniesienie higieny osobistej u dzieci.

- 277 -

4. W zakresie gospodarki komunalnej:

- a/ uporządkowanie istniejących i wyznaczenie nowych kontrolowanych wysypisk śmieci w miastach,
- b/ usprawnienie usuwania czystości w miastach, między innymi - przez poprawę wyposażenia zakładów oczyszczania miast,
- c/ wprowadzenie bezwarunkowego zakazu hodowli koni, bydła, trzody chlewnej i drobiu w gęsto zamieszkałych rejonach miejskich,
- d/ budowę ustępów publicznych,
- e/ naprawę istniejących i budowę nowych studni publicznych,
- f/ remonty istniejących i budowę nowych kąpielisk publicznych,
- g/ uporządkowanie stanu sanitarnego we wszystkich posesjach mieszkalnych,
- h/ uporządkowanie ulic, placów, parków, skwerków i cmentarzy,
- i/ uporządkowanie terenów zabaw dla dzieci,
- j/ zwiększenie liczby koszy ulicznych na odpadki,
- k/ wyposażenie miejsc wypoczynkowych w urządzenia sanitarne /ustępy, kosze do śmieci itp./.

5. W pionie rolnictwa:

- a/ poprawę stanu sanitarnego stołówek i ich zaplecza /kuchnie, magazyny itp/ oraz stanu pomieszczeń mieszkalnych w PGR-ach i POM.
- b/ ułatwienie rolnikom napraw istniejących i budowy nowych podstawowych urządzeń sanitarnych jak: studnie, ustępy, śmietniki, gnojowiska.

6. W zakładach produkcyjnych:

- a/ uporządkowanie urządzeń sanitarnych jak: szatnie, umywalnie, ustępy,
- b/ uporządkowanie miejsc spożycia posiłków, kuchni, magazynów żywnościowych i ich zaplecza,

- 278

- c/ prawidłowe odprowadzenie ścieków /oczyszczalnie/,
likwidacja szkodliwych dla załogi i miasta lotnych zanieczyszczeń,
- d/ zazielenienie i zadrzewienie wszelkich nieużytków,
parcel, wysypisk i haud.

7. Zobowiązać Prezydium Rad Narodowych do:

- 1/ zabezpieczenia prawidłowego przebiegu akcji sanitarno-porządkowej we wszystkich jednostkach administracyjnych i gospodarczych,
- 2/ powołania doraźnych komisji estetyki miast i wsi - które miałyby obowiązek wykazać jak najbardziej rażące uchybienia natury estetycznej /zniszczone tynki, rozwalone parkany, walące się komórki, opuszczone parcele, niezagospodarowane zielenie, parki itp/ oraz zgłosić je do prezydium rady narodowej w celu spowodowania w trybie nakazu administracyjnego usunięcia zaniechań.
- 3/ Rozpowszechnienia, niezwłocznie po otrzymaniu wszystkich zarządzeń i materiałów propagandowych odnoszących się do akcji.
- 4/ Zapewnienia pełnej pomocy stałym gromadzkim /miejskim/ komisjom oświaty sanitarnej w zakresie ich działania oraz współpracy z organizacjami społecznymi i związkami zawodowymi.
- 5/ Usprawnienia pracy komisji sanitarno-porządkowych złożonych z przedstawicieli: ludności wiejskiej, komitetów blokowych M.O. i stacji sanitarno-epidemiologicznej, które winny jeden raz w miesiącu przeprowadzić kontrolę stanu sanitarnego budynków i otoczenia oraz wszelkich miejsc publicznych i urządzeń powszechnego użytku.
- 6/ Uporządkowanie stanu sanitarnego siedzib prezydiów rad narodowych wszystkich szczebli oraz ich otoczenia.
- 7/ Zobowiązać Powiatową Stację do zorganizowania Powiatowej Komisji Kontroli Akcji Sanitarnej- Porządkowej złożonej z przedstawicieli zainteresowanych Wydziałów Prezydium PRN oraz MO i Straży Pożarnej na czas trwania akcji.

- 279 -

Powiatowa Stacja Sanitarna zainicjuje kampanię propagandową przez radio, radiowęzły, kronikę filmową, prasę, afisze, plakaty i ulotki.

8/ Zobowiązać kierowników Wydziałów PRN: Zdrowia, Oświaty, Handlu, Gospodarki Komunalnej, Rolnictwa oraz Komendanta MO do omówienia z pracownikami zadań wynikających z niniejszej uchwały.

9/ Zobowiązać Pow. Plan. Gosp. do zabezpieczenia odpowiednich środków finansowych na poprawę stanu sanitarnego gospodarki podległej radom narodowym.

10/ Zobowiązać Powiatową Komendę MO do:

a/ zapewnienia ścisłego współdziałania MO przez stosowanie raz w miesiącu oględzin porządków sanitarnych rejonów milicyjnych wspólnie ze służbą sanitarną. Stosowanie upomnień wobec winnych uchybień i wykroczeń sanitarnych oraz w razie ich bezskuteczności stosowania doraźnych mandatów karnych, w przypadkach poważniejszych i w razie złośliwego oporu, kierowania spraw do Kolegiów Orzekających.

11/ Prezydium Powiatowej Rady Narodowej postanawia ogłosić konkurs dla Prezydiów Miejskich /Gromadzkich Rad Narodowych/, które najlepiej zorganizują i przeprowadzą akcję sanitarno-porządkową na swoim terenie. W ramach konkursu przyznane będą trzy kolejne nagrody z przeznaczeniem na cele sanitarne i socjalne podległego terenu:

pierwsza nagroda	-	50.000 zł.
druga	"	30.000 zł.
trzecia	"	20.000 zł.

Regulamin konkursu opracuje Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzezinach.

12/ Zwrócić się do Komisji Zdrowia, Pracy i Pomocy Społecznej, Oświaty, Handlu, Budownictwa i Gospodarki Komunalnej, Rolnictwa i Leśnictwa, Komendy MO - w Brzezinach z prośbą o włączenie się do prac związanych z akcją sanitarno - porządkową na rok 1959/60.

- 280 -

13/ Sprawozdanie z prac przygotowawczych do akcji sanitar-
no-porządkowej wynikających z niniejszej uchwały na-
deśłą zainteresowane Wydziały Prezydium PRN - Zdrowia,
Oświaty, Gospodarki Komunalnej, Przemysłu, Rolnictwa i
Leśnictwa oraz MO do Prezydium Powiatowej Rady Narodo-
wej do dnia 15.VIII.59r.

Wykonanie uchwały powierza się Wydziałowi Zdrowia i pozosta-
łym zainteresowanym wydziałom Prezydium PRN, jak również
Prezdydiów Miejskich i Gromadzkich Rad Narodowych w powiecie.

Odpowiedzialni za wykonanie uchwały są Kierownicy zain-
teresowanych Wydziałów Prezydium PRN oraz Przewodniczący
Miejskich i Gromadzkich Rad Narodowych.

Nadzór nad wykonaniem uchwały sprawuje Ob. dr Mackie-
wicz M. - Kierownik Wydziału Zdrowia.-"

Komunikat z dnia 23.IX.1959r.

/Centralny Związek Kółek Rolniczych/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi załącza ważny do-
kument opracowany przez Ministerstwo Rolnictwa i Instytut.
Dotyczy on dalszego rozwoju ruchu higienizacji wsi polskiej.
Tym razem chodzi o pomoc Organizacji Kółek Rolniczych i
Funduszu Rozwoju Rolnictwa.

Oto tekst:

ZARZĄD GŁÓWNY
Związku Kółek Rolniczych
w Warszawie

Dotyczy: zagadnienia higienizacji wsi oraz zaopatrzenia oś-
rodków rolniczych w wodę konsumpcyjną.

W związku z przyjęciem przez organizację Kółek Rolni-
czych szerokich i ważnych zadań w dziedzinie intensyfikacji

- 281 -

produkcji rolnej, co w poszczególnych etapach działalności wymagać będzie stopniowego rozwiązywania różnych problemów, warunkujących osiągnięcie pomyślnych wyników w realizacji wytycznego programu - zwracamy się z prośbą o rozważenie m. in. zagadnienia właściwego zaopatrzenia w wodę konsumpcyjną ośrodków rolniczych, jako jednego z podstawowych czynników życia i prawidłowego rozwoju organizmu ludzkiego, zwierzęcego i roślinnego.

Zupełny brak, względnie niedostateczne zasoby wody o wymaganej jakości w pobliżu osad wiejskich są niestety jeszcze dość częstym zjawiskiem w naszym kraju, mimo, że stanowią główną przyczynę chorób zakaźnych i degeneracji w rozwoju żywych organizmów.

Poprawa tego stanu rzeczy nastąpiła w pewnej mierze w państwowych gospodarstwach rolnych, podczas gdy indywidualnie gospodarujący rolnicy nie uporali się dotąd z trudnościami w tym względzie, przeważnie na skutek braku uświadczenia o roli i znaczeniu wody o wymaganej jakości, jej dominującym wpływie na stan sanitarny osiedli i pomieszczeń gospodarczych - jak również z powodu braku środków finansowych i nie podjęcia zbiorowego wysiłku n.p. w formie zawierania "Spółek Wodnych" dla budowy wodociągów wiejskich, względnie studzien wierconych.

Istniejące urządzenia do poboru wody na wsi to przeważnie płytkie studnie kopane o anty-sanitarnym charakterze, które w okresach suszy nie dostarczają wogóle wody, pozyskując jej zasoby w zasadzie z wód opadowych, względnie z płytkich pokładów wody zaskórnej.

Przytoczony stan mógłby ulec radykalnej poprawie przez:

- a/ budowę urządzeń do poboru wody według wynogów techniczno-sanitarnych /studnie wzorcowe i wodociągi wiejskie/,
- b/ zawieranie "Spółek Wodnych" przez rolników danego regionu, które przy finansowej pomocy Państwa i przy własnych nakładach /na podstawie współudziału Członków "Spółki Wodnej" w kosztach, wzgl. przez dostarczenie środków transportu i robocizny/ przyjąłby funkcję inwestora, a

- 282 -

- a następnie objęłyby zarząd, administrację i konserwację zbudowanych obiektów,
- c/ powierzenie wykonawstwa robót przedsiębiorstwu specjalistycznemu w tej dziedzinie, które gwarantowałoby należyte wywiązanie się z powierzonego zadania - zwłaszcza techniczną sprawność zbudowanych urządzeń i obiektów, terminowe wykonanie robót i ich godziwe koszty,
 - d/ zabezpieczenie wymaganego asortymentu materiałów - zwłaszcza materiałów deficytowych, dla uniknięcia przewlekania robót wzgl. ich wstrzymywania, co niewątpliwie zniechęcałoby członków "Spółek Wodnych: do kontynuowania rozpoczętej budowy,
 - e/ czynną pomoc organizacji Kółek Rolniczych w zakresie uświadamienia i propagandy wśród mieszkańców wsi odnośnie korzyści i posiadania właściwych urządzeń do poboru wody, organizacji zbiorowego wysiłku rolników w budowie obiektów do poboru wody, nie wyłączając pomocy finansowej i poparcie przy staraniach o dotacje i pożyczki bankowe,
 - f/ rozbudowę terenowych placówek wykonawstwa robót przedsiębiorstwa wykonawczego i ich zaplecza technicznego - materiałowego dla osiągnięcia najwyższej sprawności w prowadzeniu robót i ich obniżki kosztów.

Ze względu na ważność i pilność, a zwłaszcza szeroki zakres poruszonego zagadnienia - proponujemy zwołanie w tej sprawie konferencji, na której przedstawimy szczegółowy program działalności w tej dziedzinie i zasady współpracy, mając już na tym odcinku pewien zasób doświadczenia i przekonywujących materiałów.

---Założenia współpracy---

dla rozwiązania zagadnienia higienizacji wsi oraz zaopatrzenia ośrodków rolniczych w wodę konsumpcyjną w odniesieniu do:

1. Służby geologicznej Ministerstwa Rolnictwa,
2. Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi,

- 283 -

3. Stowarzyszenie Naukowo-Techniczne (Inżynierów i Techników Wodno-Melioracyjnych NOT - Sekcji Geologiczno-Wiertniczej,
4. Przedsiębiorstwa Hydrogeologiczne Rolnictwa.

Problem wody i higieny wsi.

Stan higieny wsi, higieny osobistej rolników, higieny matki i dziecka oraz higieny pracy jest nadal nie zadowalający i wymaga wnikliwej analizy oraz radykalnej poprawy.

Woda jest jednym z podstawowych i nieodzownych warunków wegetacji oraz prawidłowego rozwoju organizmu ludzkiego, zwierzęcego i roślinnego. Z tego też względu podniesienie kultury i higieny na wsi oraz intensyfikacja rolnictwa - a zwłaszcza rozwój gospodarki hodowlanej, jak również przetwórstwa rolnego - są uzależnione przede wszystkim od zaopatrzenia w wodę w odpowiedniej mierze, której jakość musi odpowiadać stawianym wymaganiom przez ustawodawstwo i higienistów.

Według oceny, zawartej w planach prospektywicznych Komitetu i Biura Studiów Gospodarki Wodnej PAN - rolnictwo jest obecnie największym odbiorcą wody w kraju.

W roku 1975 zapotrzebowanie rolnictwa na wodę stanowić będzie 87 % zwiększonych potrzeb wszystkich użytkowników wody.

Na skutek braku wody gospodarka narodowa w dziedzinie rolnictwa ponosi corocznie straty sięgające milionów złotych.

Uchwała III Zjazdu PZPR o wytycznych polityki Partii na wsi stwierdza: "Z uwagi na wysoce niezadowalający stan zaopatrzenia wsi w wodę pitną, konieczne jest zwiększenie za równo środków własnych wsi jak i pomocy na rozbudowę niezbędnych w tym celu urządzeń".

Najwyższy poziom higieny wsi spotykamy w tych krajach, gdzie zagadnienie wody zostało rozwiązane w sposób właściwy. Do takich krajów należą: Szwecja, Norwegia, Szwajcaria, Dania i Holandia.

- 284 -

Równolegle z rozbudową urządzeń doprowadzających dostateczną ilość jakościowo dobrej wody, zmodernizowano stan higieny osiedli wiejskich. W wymienionych krajach doprowadzono na wielu obszarach^{do} zatarcia różnicy między miastem a wsią.

Duże znaczenie miała współpraca medycyny z rolnictwem, a zwłaszcza aktywność spółdzielczości i organizacji społecznych.

Stan higieny wsi wywarł ogromny wpływ na zdrowotność ludności na wsi i w miastach.

Znikły całkowicie zakażenia jelitowe pochodzenia wodnego, znikła gruźlica odzwierzęca i brucelloza.

Wytyczne współpracy.

Biorąc pod uwagę, że wieś polska wymaga intensywnej współpracy wszystkich jednostek zainteresowanych w celu podniesienia higieny przez budowę odpowiednich urządzeń umożliwiających jej higienizację, ustala się następujące wytyczne współpracy:

1. wymienione jednostki organizacyjne powołują Komisję Koordynacyjną w zakresie współpracy pod nazwą "Komisja Koordynacyjna do spraw podniesienia higieny oraz zaopatrzenia w wodę wsi".

W skład Komisji wchodzi:

- 2 przedstawicieli Służby Geologicznej Ministerstwa Rolnictwa,
- 2 przedstawicieli Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi
- 3 przedstawicieli Stow.Nauk.-Techn.Inż. i Techn. Wodno-Mel. Not - Sekcja Geologii Wiertniczej,
- 3 przedstawicieli Przeds. Hydrogeologicznego Rolnictwa,
- 3 przedstawicieli Zarz. Gł. Zw. Kółek Rolniczych,

2. Wymienione organizacje występują z wspólnym materiałem do Zarządu Głównego Związku Kółek Rolniczych w sprawie

- 285 -

- nawiązania ścisłej współpracy oraz innych jednostek państwowych zainteresowanych tym problemem,
3. zwołają naradę z przedstawicielami Z.G.Z.K.R. w miesiącu październiku br.,
 4. przystąpią do akcji propagandowej przez:
 - a/ wydawanie wspólnego Biuletynu Informacyjnego,
 - b/ wydawanie broszur i prospektów,
 - c/ plakatów i ulotek propagandowo-informacyjnych dla organizacji wiejskich,
 5. ustanowią urzędującego przedstawiciela w Zarz. Gł. Zw. Kółek Rolniczych, który miałby na celu dopilnowanie spraw interesujących odnośnie instancje organizacji Kółek Rolniczych.
 6. Szczegółowe przepracowanie zagadnienia współpracy i propagandy zostanie ustalone przez Komisję Koordynacyjną".

Komunikat z dnia 25.IX.1959r.

/Lublin/

W ramach informacji z życia dotyczącego higienizacji wsi pragnie Instytut poinformować o dalszych faktach:

W ramach rozwijającej się współpracy z Centralnym Zarządem Hydrogeologicznym rolnictwa, zorganizowano w Lublinie następujące formy działania w zakresie ziemi lubelskiej.

1. Dyrektor Lubelskiego Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa mgr inż. Mordasewicz wszedł w skład współpracowników i doradców technicznych Instytutu, a konkretnie Zakładu Higieny Wsi. To zaciśnienie współpracy Instytutu ze specjalistą inżynierii wodnej na wsi powinno dać duże korzyści naukowe i praktyczne. W tej chwili Instytut mając bezpośrednie powiązanie z Warszawą i z Lublinem po linii studzien i wody pitnej oraz wodociągów wiejskich

- 286 -

będzie mógł znacznie lepiej zarówno opracowywać dalsze projekty higieniczno-techniczne jak również konsultować nadsyłane przez W.S.B.S. i inne organizacje projekty techniczno-higieniczne w tym zakresie. Być może, że ta informacja będzie ważną dla WSSB i korespondentów naukowych interesujących się higienizacją wsi.

2. Na terenie Lubelszczyzny postanowiono rozwinąć znacznie szerzej jak dotąd oświatę sanitarną w zakresie higienizacji studzien i wodociągów. Opracowywane przez Instytut formy oświaty, będą przekazywane w teren kraju.
3. Instytut oraz Przedsiębiorstwo Hydrogeologiczne Rolnictwa w Lublinie wystąpi w najbliższych dniach do Zarządu Kółek Rolniczych w Lublinie z konkretnymi propozycjami dotyczącymi włączenia się kółek rolniczych i funduszu rozwoju rolnictwa do higienizacji studzien, zakładania spółek wodnych i budowy wodociągów wiejskich. Instytut doradza WSSB i korespondentom naukowym pójście tą samą drogą w stronę kółek rolniczych celem zabezpieczenia odpowiednich dotacji z funduszu rozwoju rolnictwa na higienizację wsi.
4. We wsi Turka gdzie od kilku lat prowadzi swe prace Instytut ma nastąpić obecnie uaktywnienie działań przy współpracy Przedsiębiorstwa Hydrogeolog. Roln. Na razie udało się w tej wsi zorganizować budowę szkoły 1000-lecia. W drugim planie myślimy o spółce wodnej celem uzdrowienia sytuacji higieniczno-wodnej, która jest wyjątkowo zła.
5. W końcu postanowiono, że Instytut oraz Przedsiębiorstwo Hydrogeolog. Roln. w Lublinie roztoczą szczególną opiekę, przeprowadzą prace badawcze, oraz prowadzić będą systematyczne prace higieniczno-mikrobiologiczne i techniczne w następujących osiedlach wiejskich, w których rozpoczęto budowę wodociągów wiejskich: Izbica, Potrześle, Józefów, Tarnogóra i Ożarów.

Przedstawiając powyższe informacje dotyczące naszej działalności w zakresie higienizacji wsi, Instytut bardzo

- 237 -

gorąco prosi o łaskawe nadysyłanie informacji z przebiegu tych prac na Waszym terytorium.
Instytut służy w tej sprawie również pełną pomocą.

Komunikat z dnia 6.X.1959r.

/w sprawie wody na wsi/

W ramach informacji na temat rozwoju ruchu zmierzającego do higienizacji wsi, Instytut przekazuje do wiadomości notatkę Departamentu Hydro-Geologicznego Ministerstwa Rolnictwa w sprawie wody na wsi:

N o t a t k a

dla Komisji Wnioskowej Zjazdu w spr. "Ekonomiki Gospodarki Wodnej.

I. Stan zaopatrzenia rolnictwa i wsi w wodę.

Zupełny brak, wzgl. nieodstateczne zasoby wody o wymaganej jakości w rolnictwie i na wsi są jeszcze dotąd częstym zjawiskiem w naszym kraju - mimo iż woda stanowi jeden z podstawowych czynników życia i prawidłowego rozwoju organizmów: ludzkiego, zwierzęcego i roślinnego, a jej brak i zwłaszcza nieodpowiednia jakość - są główną przyczyną chorób zakaźnych i degeneracji w rozwoju organizmów żywych.

Poprawa tego stanu rzeczy nastąpiła w pewnej mierze w państwowych gospodarstwach rolnych, podczas gdy indywidualnie gospodarujący rolnicy nie uporali się dotąd z trudnościami w tym względzie.

Powodem tego, to brak uświadamienia ludności wiejskiej o roli i znaczeniu wody o wymaganej jakości, jej dominującym wpływie na stan sanitarny osiedli i pomieszczeń gospodarczych, oraz rozwój i wegetację organizmów żywych, jak również brak środków finansowych i niepodjęcie zbiorowego

- 288 -

wysiłku np. w formie zawiązywania "Spółek Wodnych" dla budowy wodociągów wiejskich i studzien wierconych.

Istniejące w niewystarczającej mierze urządzenia do poboru wody na wsi tp przeważnie płytkie studnie kopane o anty-sanitarnym charakterze, które w okresach suszy nie dostarczają wogóle wody.

II. Środki zaradcze

Przytoczony stan mógłby ulec radykalnej poprawie przez:

1. budowę urządzeń do poboru wody wg wymogów techniczno-sanitarnych /studnie wiercone i wodociągi wiejskie/,
2. Zawiązywanie Spółek Wodnych przez rolników danego regionu, które przy finansowej pomocy państwa i przy własnych nakładach /na podstawie współudziału członków "Spółki Wodnej" w kosztach, wzgl. przez dostarczenie własnych środków transportu i robocizny/ przyjąłby funkcję inwestora, a następnie objąłby zarząd, administrację i konserwację zbudowanych obiektów.
3. powierzenie wykonstwa robót przedsiębiorstwu specjalistycznemu w tej dziedzinie, które gwarantowałoby należyte wywiązanie się z powierzonego zadania, zwłaszcza techniczną sprawność i właściwy poziom sanitarny zbudowanych urządzeń i obiektów, terminowe wykonanie robót i ich godziwe koszty,
4. zabezpieczenie wymaganego asortymentu materiałów, zwłaszcza materiałów deficytowych, dla uniknięcia przewlekania robót wzgl. ich wstrzymania, co niewątpliwie zniechęcałoby członków "Spółek Wodnych" do kontynuowania robót,
5. czynną pomoc organizacji rolniczych i instytutów /np. Kółka Rolnicze, Samopomoc Chłopska, Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi oraz jego organy w terenie itd./ w zakresie uświadamiania i propagandy wśród mieszkańców wsi odnośnie korzyści i posiadania właściwych urządzeń do poboru wody, organizacji zbiorowego wysiłku rolników w budowie obiektów do poboru wody, nie wyłączając pomocy finansowej, doradztwa i poparcia przy staraniach o dotację i pożyczki bankowe.

- 289 -

III. Efekty ekonomiczne

Właściwa realizacja potrzeb w omawianej dziedzinie przyniosłaby niżej przytoczone korzyści, których wartość znacznie przekracza nakłady finansowe, inwestowane w budowę urządzeń i obiektów do poboru wody na wsi, a mianowicie:

- a/ wzmożone intensyfikację produkcji roślinno-zwierzęcej, zwłaszcza rozwój hodowli warzywnictwa, które dotąd utrzymują się na niskim poziomie w stosunku do potrzeb i wagi tego problemu,
- b/ poprawę stanu sanitarnego osad ludzkich i obiektów gospodarczych na wsi, ograniczając epidemię chorób wśród ludzi, zwierząt hodowlanych i roślin użytkowych,
- c/ nieodzowną pomoc w zakładaniu na wsi, a więc w centrum bazy surowcowej - mleczarni, serowni, przetwórnictwa warzywniczo-owocowych, zbożowych itp. zakładów przerobu i konserwowania produktów rolno-spożywczych,
- d/ możliwość budowy łaźni i kąpielisk na wsi, jako podstawy higienizacji życia wiejskiego,
- e/ zwiększenie bezpieczeństwa przeciwpożarowego, którego obecny stan ze względu na brak wody dopuszcza do powstania miliardowych strat.

Jak więc z powyższego zestawienia wynika, woda - przy umożliwieniu dysponowania nią w wymaganym miejscu i ilości, oraz jakości, ze strony człowieka - jest nieocenionym surowcem i skutecznie konkuruje może z węglem, przyjmując nawet miano "białego węgla".

Słusznie postulowane zwiększenie mechanizacji rolnictwa w obecnej dobie /bez czego trudno wyobrazić sobie intensyfikację rolnictwa/ nie może być pomyslnie realizowane w wytycznym rozmiarze bez równoczesnego umożliwienia poboru wody w pożądanym miejscach i wymaganych ilościach. Utrzymanie w pewnej gotowości i sprawności technicznej pojazdów i maszyn towarzyszących, warsztatów remontowo-naprawczych itd. - wymaga nieodzownego zapotrzebowania w wodę.

- 290 -

Komunikat z dnia 22.X.1959 r.

/Strzyżów, Wonieść/

W drodze informacji dotyczących higienizacji wsi dzielimy się z kolegami bardzo ciekawymi danymi, godnymi uwagi. Pierwsza informacja dotyczy pracy profilaktycznej wiejskiej spółdzielni zdrowia, pracy mającej podstawowe znaczenie dla podniesienia stanu higieny dla wsi polskiej.

Druga informacja pochodzi znowu z Wielkopolski, gdzie ruch higienizacji wsi rozwija się planowo, konsekwentnie i systematycznie stanowiąc bardzo cenny wzorzec.

1. Informacja o działalności profilaktycznej prowadzonej przez personel Spółdzielni Zdrowia w Lutczy pow. Strzyżów woj. Rzeszów. Personel Spółdzielni zdrowia w Lutczy prowadzi następującą pracę w zakresie profilaktyki:
 - a/ masowe badania dzieci szkół i przedszkola
 - b/ akcję szczepień ochronnych,
 - c/ akcję z zakresu oświaty sanitarnej.

W miesiącu lipcu lekarz wygłosił w poszczególnych gromadach pogadankę p.t. "Prawidłowe karmienie i pielęgnacja niemowląt oraz zapobieganie chorobom wynikającym z nieprawidłowej pielęgnacji i karmienia". Frekwencja dość wysoka, zainteresowanie tematem duże.

Poza tym lekarz udziela bezpłatnych porad w gabinecie w zakresie pielęgnacji, żywienia niemowląt, oraz w zakresie zapobiegania niepożądaney ciąży.

W miesiącu listopadzie lekarz wyjedzie na 5-dniowe szkolenie do Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa w Warszawie, celem dokładnego poznania metod zapobiegania ciąży i po tym okresie planujemy zorganizowanie stałego punktu konsultacyjnego i zaopatrzenie naszego punktu aptecznego w środki antykoncepcyjne.

Prowadzimy również propagandę wizualną za pomocą afiszów, ulotek i broszur propagujących problemy sanitarno-higieniczne. O dalszej pracy w dziedzinie profilaktyki informować będziemy na bieżąco.

Kierownik Spółdz. Zdrowia w Lutczy
Albricht Aleksander
lekarz medycyny

- 291 -

2. Informacja dotycząca województwa poznańskiego.

Dla informacji jak ruch higienizacji rozwija się na terenie naszego województwa pozwalam sobie przesłać odpis protokołu z zebrania mieszkańców wsi Wonieść pow. Kościan.

Wieś ta nie była objęta naszym pierwotnym planem /na terenie pow. Kościan higienizuje się wieś Przysieka/ natomiast mieszkańcy sami proszą o to, aby ich włączyć do wsi higienizowanych i pomóc im w realizowaniu ich inicjatywy.

Oczywiście tej pomocy nie odmówiliśmy, lecz przeciwnie po pobycie na miejscu ustaliliśmy pewien program pracy, oraz formę działania, co sądzę uda się powoli zrealizować.

Stan higienizacji i stan sanitarny wsi Wonieść jest tym więcej ważny, gdyż w danym pałacu mieści się sanatorium dla nerwowo chorych, w których leczą się pacjenci z całego kraju.

Mgr Janina Jabłońska.

3. Protokół z zebrania mieszkańców wsi Wonieść w sprawie założenia urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych.

Dnia 8 września 1959 r. pod przewodnictwem Przewodniczącego Gromadzkiej Rady Narodowej w Wonieściu odbyło się zebranie wiejskie mieszkańców wsi Wonieść pow. Kościan. Po zapoznaniu zebranych mieszkańców wsi Wonieść z projektem przeprowadzenia kanalizacji i urządzeń wodociągowych w tejże wsi, po wszechstronnej dyskusji na wyżej wymieniony temat, mieszkańcy podjęli następującą uchwałę:

1/ Zwrócić się do władz nadrzędnych o zamieszczenie wsi Wonieść w planie higienizacji wsi na rok 1960.

2. Przystąpić do tej pracy w ramach czynu społecznego. Jednocześnie zadeklarowali:

a/ wykonanie wszystkich prac ziemnych,

b/ zwiezenie wszystkich materiałów.

Oprócz tego zadeklarowali gotówkowy udział w sumie około 50.000 zł. Celem udokumentowania udziału tak w wykonaniu wyżej wymienionych prac jak wpłat w go-

- 292 -

tówce mieszkańcy wsi złożyli indywidualnie oświadczenie na piśmie.

Dodaje się, że gospodarstwo P.G.R. Wonieść zadeklarowało swój aktywny udział i zobowiązało się partycypować we wszystkich wyżej wymienionych zobowiązaniach całej wsi, jak również wyraziło zgodę na oddanie istniejących już urządzeń wodociągowych na długości 250 m.b. dwóch hydroforów i pompę.

Zaznacza się dalej, że w mieszkaniach 35 rodzin pracowników miejscowego P.G.R. już istnieją czynne wewnętrzne urządzenia wodociągowe.

Mieszkańcy wsi Wonieść podejmując powyższą uchwałę i zobowiązanie, chcą to zrobić dla dalszego rozwoju swojej wsi, polepszenia warunków higienicznych, przede wszystkim dlatego, że woda w studniach całej wsi okazała się niezdolna do używania w stanie surowym ze względu na dużą ilość zanieczyszczeń bakteriologicznych, co wykazały badania fizyczno-chemiczne przeprowadzone przez Miejską Stację San.-Śpid. w Lesznie w czerwcu b.r.

Komunikat z dnia 23.X.1959 r.

/Gdańsk/

Instytut otrzymuje prawie bez przerwy niezwykle ciekawe informacje dotyczące rozwijającego się w naszym kraju ruchu higienizacji wsi. Instytut spełnia swój obowiązek przekazując te cenne informacje wszystkim zainteresowanym. Instytut pragnie serdecznie podziękować autorom tych informacji. Każdy z Kolegów przyczynia się w ten sposób do inicjowania w zakresie higienizacji wsi oraz do stymulowania działań w tym kierunku. Dlatego też Instytut gorąco prosi o łaskawe dalsze nadzysłanie informacji.

Tym razem przekazujemy dane od czołowego higienisty naszego kraju, Dyrektora WSSE w Gdańsku dr J. Rycharda, a następnie podajemy dane dotyczące ważnej konferencji w sprawie

- 293 -

higienizacji wsi na szczeblu Centralnego Zarządu Kółek Rolniczych w Warszawie. Ta informacja jest ważna dla nawiązywania współpracy i sojuszu z Kółkami Rolniczymi na szczeblu wojewódzkim i powiatowym.

G d a ń s k i: Przebieg prac w ostatnich latach w zakresie higienizacji wsi przedstawiał się w ważniejszych zadaniach następująco:

Coroczny plan pracy tak WOSB jak i 18 terenowych Stacji San.-Epid. nastawiony był i jest przede wszystkim na podniesienie stanu sanitarnego terenu wojew. gdańskiego. W zakresie zaopatrzenia mieszkańców wsi i miast w wodę do picia i potrzeb gospodarczych jakość wody poprawiła się z 16% nadzorowanych obiektów roku 1955, do 34% tychże obiektów roku 1958 - czyli przy 4604 nadzorowanych urządzeniach wodnych, w tym 1111 wodociągów i 3493 studni publicznych o charakterze publ. dobrą jakościowo wodę produkowało w r. 53 1617 urządzeń wodnych.

Jest to niewątpliwie poważnym osiągnięciem, uzyskanym dzięki ścisłej współpracy organów sanit. z dotyczącymi inwestorami i resortami. Nakłady na urządzenia wodne inwestorów współpracujących ze Stacjami San.-Epid., wzrosły z 9.789.000 zł. roku 55 do powyżej 50 milionów roku 59. Na powyżej 400 nadzorowanych IGR znajdowało się w r. 1954 - 154 gospodarstw w złym stanie sanitarnym. Ila skutek poczynił Stacji San.-Epid. i ścisłej współpracy z Wojew. Zarządem PGR ilość PGR w złym stanie sanitarnym znalazła w r. 58 do 59 gospodarstw.

W innych nadzorowanych obiektach w ilości 6627 jak obiekty zanieczyszczające powietrze, wysypiska śmieci, ustępy publ., kąpieliska i kąźnie, hotele, zakłady służby zdrowia - uzyskano poprawę stanu sanitarnego w 3050 przypadkach.

Ponieważ znaczna większość wyżej wymienionych obiektów znajduje się na terenach wsi, przeto ich poprawa w dużym stopniu wpłynęła pozytywnie na higienizację tych terenów. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna zdaje sobie sprawę, że w zakresie higienizacji wsi, najważniejszym elementem jest woda. O ile uwiódczniła się duża poprawa w ja-

- 294 -

kości wody w nadzorowanych obiektach, to poza nimi na terenie województwa gdańskiego znajduje się powyżej 20 tys. studni prywatnych, stan sanitarno-techniczny jest w znacznej większości przypadków zły. Ponieważ poza Stacjami San.-Epid. działają w zakresie higienizacji wsi szereg zainteresowanych resortów, inwestorów oraz organizacji, przeto Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna zamierza w najbliższym czasie t.j. przed końcem roku b. powołać Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi, a następnie powiatowe komitety, tak dla skoordynowania w pewnej mierze całokształtu poczynani różnych instytucji w tym zakresie, jak i pobudzenia poprzez organizacje wiejskie jak Kółka Roln. Koła Gospodyń Wiejskich, Z.M.W. oraz P.G.K., ich w tym kierunku inicjatywy, a szczególnie poczynani własnych. Statut mających powstać komitetów higienizacji wsi jest już opracowany. W miarę postępu prac w omawianym zakresie, Wojewódzka Stacja San.-Epid. pozostając w stałym kontakcie z Waszym Instytutem informować będzie o ważniejszych w tym kierunku poczynaniach. Wojewódzki Inspektor Sanitarny
/-/ Dr J. Rychard.

2. Dnia 21.X.b.r. odbyła się konferencja w Centralnym Zarządzie Kółek Rolniczych w sprawie współpracy w zakresie higienizacji i zaopatrzenia ośrodków rolniczych w wodę.

W konferencji wzięli udział:

1. V-Przewodniczący Związku Kółek Rolniczych - Królikowski
2. Przedstawiciel Min.Gosp.Komun. - Bonarek
3. Przedstawiciel K.U.A. - Typiak
4. Przedstawiciel NK WZSL - Pintara
5. Główny Geolog Min.Roln. - Ćwiertniewski
6. Dyrektor Naczelny PHR - Czyżewski
7. Przedstawiciel PHR - Bielecki
8. Przedstawiciel IMP i HW - Lublin - Umińska

Po krótkim zagajeniu Ob. Pintary przystąpiono do dyskusji. Ob. Typiak mówił o znaczeniu wody dla rolnictwa z punktu widzenia jej roli w produkcji rolnej.

- 295 -

Przedstawiciel IMPiHW - Umińska przedstawiła problem wody na wsi z punktu widzenia higieny, podkreślając zarówno aspekt epidemiologiczny jak i bhp /właściwe urządzenia wodne/. Następnie zwróciła uwagę na rolę Kółek Rolniczych w koordynacji terenowej wszystkich wysiłków i inicjatyw społecznych dążących do podniesienia stanu san.-hig.wsi /np. budowa studni głębinowej przy nowej szkole. jako centralnego zaopatrzenia w wodę danej wsi/. Na zakończenie przedstawiciel IMPiHW zaproponował program współpracy Instytutu z Kółkami Rolniczymi w zakresie: wody i asenizacji, oraz oświaty sanitarnej na wsi. Poruszono także problem weryfikacji projektów budownictwa wodnego.

Dyrektor Czyżewski przedstawił stanowisko PHR. Poruszył sprawę wydawania Informatora o sprawach wodnych na wsi.

Ob. Tintera spr owadził dyskusję na właściwe toły dopinując Ob. Królikowskiego do wypowiedzi na temat konkretnego udziału PHR w rozwiązywaniu problemu zaopatrzenia wsi w wodę.

V-Prezes Królikowski, podsumowując dyskusję, stwierdził, że pożytecznym byłoby stworzenie komisji do spraw zaopatrzenia wsi w wodę przy Zarządzie Zw. Kółek Rolniczych. Sprawa ta zostanie przedyskutowana na najbliższym prezydium.

Wyłoniona komisja przystąpi niezwłocznie do opracowania planu pracy."

Komunikat z dnia 17.XI.1959r.

/Centralny Związek Kółek Rolniczych/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi informuje o ważnym dla ruchu higienizacji wsi wydarzeniu.

W wyniku kilkumiesięcznych wspólnych starań Instytutu i Ministerstwa Rolnictwa w Centralnym Zarządzie Kółek Rolniczych w Warszawie, powstaje w najbliższym czasie komisja dla urządzeń komunalno-gospodarczych i higienizacji wsi.

- 296 -

Będzie to organ inicjujący i koncepcyjny centrali Kółek rolniczych. Powstaną również analogiczne komisje przy zarządach Wojewódzkich i Powiatowych Kółek Rolniczych. Prezydium Centralnego Zarządu Kółek Rolniczych przywiązuje do tej sprawy poważne znaczenie.

W chwili obecnej Komisja skupia działaczy wiejskich spośród Kółek Polnych, ZSL i PZPR, Min. Rolnictwa, Min. Gospodarki Komunalnej. Służbę zdrowia reprezentują tu zaproszeni do współpracy przez C.Z. Kółek Rolniczych: prof. dr J. Parnas i dyrektor dr S. Grzymała. W chwili obecnej Komisja opracowuje program i metody działania. Skład Komisji ma być poszerzony o przedstawicieli Min. Zdrowia, Zw. Zaw. Prac. Rolnych oraz inne Instytuty /Melioracji, Mechanizacji Roln., Gosp. Komun., Ekon. Roln.. Już w chwili obecnej Komisja ma dane o 500 mln. złotych, pozostających w dyspozycji C.Z. Kółek Rolniczych, na cele związane z tematyką Komisji. Suma ta ma szansę resortu do 2 mld. złotych w skali krajowej. Podkreślono ogromną wagę higienizacji kompleksowej, wzorcowych wsi w województwach i powiatach, konkursów między wsiami itd. Wysuwa się potrzebę ustawy o higienizacji wsi, na wzór ustawy o melioracjach, o elektryfikacji wsi, uających gwarancję obejmowania akcją masy chłopskiej na wsi. Jest to więc wydarzenie nadzwyczajnej wagi.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi poinformował Komisję o powstaniu Komisji Higieny Wsi w Departamencie San.-Epid. Ministerstwa Zdrowia. Ta informacja wywołała żywy oddźwięk, zaś przedstawiciele C.Z. Kółek Rolniczych, ZSL, Min. Rolnictwa, Min. Gospodarki Komunalnej, zgłosili akces poparcia i pomocy Min. Zdrowia w tej najważniejszej i najbardziej istotnej inicjatywie centralnego planowania, programu działania, centralnej koordynacji i kontroli ze strony Komitetu Higienizacji Wsi przy Radzie Ministrów.

Dyrektor Instytutu poinformował Komisję również o inicjatywie ze strony CRZZ, a zwłaszcza Zw. Zaw. Prac. Rolnych, w zakresie FGK i POM. Sprawę IGR i POM uznano za szczególnie ważną w sensie wzorców i modeli higienizacji, promieniujących na rolnictwo chłopskie.

- 297 -

W tej nowej i bardzo sprzyjającej sytuacji Instytut propnuje:

1. nawiązanie łączności Dep.San.-Epid. z C.Z. Kółek Rolniczych i CRZZ /Zw.Zaw.Frac.Rolnych/,
2. stałą dobrą współpracę i koordynację wzajemnych działań,
3. wspólną akcję, zmierzającą do szybkiego zrealizowania idei Komitetu Higienizacji Wsi przy Radzie Ministrów. Z chwilą rozpoczęcia działalności tego komitetu międzyresortowego o nadrzędnego, Instytut nasz widziały następujący profil zadań. w/w komisji:

- a/ Komisja Higieny Wsi przy Dep.San.-Epid. - głównie po linii WSEB i wiejskiej służby zdrowia, przy stałej współpracy z Komisją C.Z. Kółek Rolniczych i CRZZ.
- b/ Komisja przy C.Z. Kółek Rolniczych - po linii Kółek Rolniczych i Kół Gospodyń Wiejskich w kraju.
- c/ Komisja CRZZ - po linii PGR i POM. Co się tyczy inicjatywy i osiągnięć Wielkopolski /Wojewódzki Społeczny Komitet Higienizacji Wsi/, to ona cechuje się, wzorem doświadczeń Bułgarii tym, że kierownictwo Komitetu spoczywa w ręku PWRM. Tak jest właśnie w Bułgarii, gdzie na czele wojewódzkich komitetów higienizacji wsi stoją przewodniczący rad narodowych, co stwarza większe możliwości działania i kontroli. Odpowiednikiem Komitetu Higienizacji Wsi przy Radzie Ministrów mogłyby być tego typu wojewódzkie Komitety Higienizacji Wsi.

Oczywiście ustrój naszego rolnictwa /PGR, POM, Spółdzielnie Produkcyjne, kółka rolnicze/, różny od ustroju Bułgarii /100% kolektywizacji wsi/ wymaga tego na pozór 3-torowego działania komisji i dlatego tym większe i pilne są zadania koordynacyjne Komitetu Higienizacji Wsi przy Radzie Ministrów. Być może, że prace tego Komitetu doprowadzą z czasem do usprawnienia i uproszczenia wyżej nakreślonej organizacji ruchu higienizacji wsi w Polsce. Sytuacja ta nakłada na nasz Instytut zadanie potrójne:

- a/ badań naukowych nad metodami higienizacji wsi,
- b/ studiów nad organizacją ruchu higienizacji wsi zagranicą i w kraju.

Aktualne zadania naukowe i doradcze oraz szkoleniowe Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi poważnie wzrosły i dadzą się one ująć następująco:

- a/ w zakresie higienizacji wsi,
- b/ w zakresie higieny pracy i chorób zawodowych oraz swoich dla wsi,
- c/ w zakresie szkolenia lekarzy wiejskich i pracowników bhp w kierunku całokształtu medycyny wiejskiej.

Instytut jest przygotowany do tych zadań w następującym zakresie:

- a/ bazy lokalowej Instytutu,
- b/ 9 lat doświadczeń własnych w zakresie prac naukowo-badawczych i studiów w kraju i zagranicą,
- c/ kadry profesorów /4/, docentów /3/ i adiunktów - doktorantów /7/,
- d/ współpracy z WSE i sieci lekarzy wiejskich - korespondentów naukowych Instytutu,
- e/ współpracy i wymiany zagranicznej /WHO, instytuty naukowe/,
- f/ Biblioteki naukowej Instytutu o specjalnym profilu medyczno-wiejskim,
- g/ współpracy z Akademią Medycznymi /obozy letnie naukowo-wychowawcze/ na wsi.

- 299 -

Komunikat z dnia 27.XI.1959r.

/budownictwo wiejskie/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi przekazuje niezwykle cenne i wyjątkowej wagi materiały, dotyczące higieny budownictwa wiejskiego.

Sprawozdanie z dorocznej konferencji poświęconej omówieniu wyników badań nad budownictwem mieszkaniowym na wsi odbytej w gmachu Politechniki Warszawskiej w dniu 23.XI.1959r.

Obradom przewodniczył Prof. I. Tkoczek.

Na konferencji udział brali: cały zespół opracowujący typowy projekt budynku wiejskiego i zaproszeni goście /razem około 15 osób/. W części pierwszej zebrania członkowie zespołu omówili wyniki swej pracy.

Prof. Tkoczek podał wyniki pracy zespołu za rok 1959.

Mgr Chmielec omówił założenia do projektów nowego budownictwa. Prof. Teliga podał wytyczne do projektowania konstrukcji budowlanych w nowym budownictwie mieszkaniowym. Analizując rolę konstrukcyjną w budownictwie wiejskim ścian, fundamentu, stropu, dachu.

Mgr Siwek zreferował założenia do obliczeń gospodarki cieplnej i projektów urządzeń wodnych i kanalizacyjnych. Podając stan zaopatrzenia wsi w opał i właściwe jego wykorzystanie.

Mgr Szeller przedstawił zagadnienie wyposażenia instalacji sanitarnej. Proponując rozwiązanie tego budową dobrych studni kopanych kręgowych i abisyńskich. Zaopatrzenie zaś w wodę w budynku przy pomocy pompy ręcznej, lub elektrycznej. /w tych wsiach gdzie jest elektryczność/. Następnie proponuje w kuchni zlew z wodą zimną i gorącą, wyłączając mycie i pranie i dlatego proponuje w każdym budynku łazienkę o pow. 6 m². Budynek zaopatrzyć w wentylację naturalną. Odprowadzenie ścieków z kuchni i łazienki poza budynek.

W dyskusji wszyscy pozytywnie ustosunkowali się do projektu. Wysznięto by na wsi zapewnić maksymalne warunki mieszkaniowe kosztem maksymalnej trwałości /40 - 50 lat/. Poru-

- 300 -

szano sprawę szybko amortyzującego się budownictwa gospodarczego. Głos dyskusyjny Instytutu w załączeniu. W podsumowaniu dyskusji której dokonał Prof. Tłoczek mówił, że w dziedzinie norm starano się uzupełnić dotychczasową lukę. Bodźcem do tej pracy, było budownictwo tradycyjne. Sprawę budowy dachu płaskiego, czy stromego pozostawiono do dalszych rozważań. Dezyderaty wysunięte przez Instytut nie mogą być przyjęte, albowiem zmieniałyby normatywy podanego projektu domu mieszkalnego na wsi.

Zabierając w dyskusji głos Przedstawiciel T.H.P. i H.W. lek. Birbach Ignacy podziękował za zaproszenie na dzisiejszą konferencję i podał że: Instytut interesuje się higieną budownictwa wiejskiego. Tracę tę zapoczątkował jeszcze prof. J. Danielski, który wysoko cenił współpracę z p. prof. Piaścikiem. Prof. Danielski poruszał kilkakrotnie zagadnienia higieny budownictwa na zjazdach krajowych i zagranicznych - jak Krajowa Narada Budownictwa Wiejskiego w 1956 r., XIII Zjazd Higienistów, Epidemiologów i Mikrobiologów w Leningradzie w 1956 r., Sympozjum z Higieny Komunalnej w Pradze w 1956 r. oraz podczas innych konferencji w K.U.A. oraz w F.Z.H. Zagadnienie budownictwa wiejskiego w polityce państwowej rozważane było przede wszystkim pod kątem widzenia gospodarczego i technicznego. Aspekty te są bardzo ważne, jednak zadaniem służby zdrowia jest spowodowanie możliwie jak największego uwzględniania w budownictwie wiejskim również wymagań higieny, gdyż jest to jednym z podstawowych warunków ochrony zdrowia ludzi na wsi.

Obecnie stwierdza się coraz większe zrozumienie tego stanowiska przez Rząd i poszczególne resorty, oraz terenowe organy gospodarki państwowej.

Instytut prowadzi już od szeregu lat badania ogniskowe i kompleksowe na Lubelszczyźnie - badania higieniczne warunków bytowych i pracy oraz stanu zdrowia ludności. Z badań tych wynika, że w budownictwie mieszkaniowym podstawowym materiałem jest drzewo, wynosi ono w naszych badaniach 90,5%, pokrycie dachu słomą wynosi 46,2%.

- 301 -

Najwięcej jest mieszkań jednoizbowych 47,1%, dwuizbowych 16,6%.

Na wsi lubelskiej obserwuje się duże przeludnienie. W badanych ośrodkach tylko 24% izb mieszkalnych zamieszkałych jest po dwie osoby, w 36% izb mieszka po 3 - 4 osoby, w pozostałych ponad 4.

Warunki przestrzenne są następujące: tylko w 16,6% izb badanych na 1 osobę przypada powyżej 9 m², w 19,6% - 9 m², a w 69,7% poniżej 9 m², są to tylko niektóre wyniki badań dla zorientowania. Instytut może udostępnić pozostałe wyniki.

Na ogół stan budownictwa na wsi, szczególnie we wschodniej części Polski, a także centralnej jest niezadawalający, o czym mogą świadczyć zebrane materiały obozów naukowo-społecznych organizowanych przez Instytut i Akademię Medyczną.

Przesłane Instytutowi załączenia programowe zostały dokładnie przestudiowane. Instytut zasadniczo zgadza się z powyższymi założeniami, uznając je za bardzo słuszne i celowe, a których realizacja przyczyni się w dużym stopniu do podniesienia higieny budownictwa na wsi. Ponieważ mieszkanie rolnika jest miejscem jego życia, odpoczynku, a także w okresie poszczególnych pór roku miejscem pracy, powinno ono zapewnić mu optymalne higieniczne warunki.

Z uwagi na to Instytut pragnie ustosunkować się do 3 zagadnień.

1. Odnosnie kuchni jako sypialni.
2. Zamieszkiwania kuchni przez starców.
3. Temperatury w mieszkaniach.

Ad 1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi kuchnia nie może być zamieszkiwana, z uwagi na wpływ warunków higienicznych na stan zdrowia, jak też i zagrożenia pod względem epidemiologicznym /przygotowywanie potraw, spożywanie - osoby chore nosiciele itp./.

Ad 2. Zamieszkiwanie w kuchni starców jest niewskazane ze względów wyżej podanych, jak też z uwagi na swój wiek /potrzebują oni spokoju/, względy humanitarne mniejsza wartość zdrowotna, w wieku starczym większość osób choruje często na przewlekłe choroby społeczne, stając się niebez-

- 302 -

piecznym dla otoczenia. Wskazany jest umieszczanie starców tylko i wyłącznie w odrębnej izbie.

Ad. 3. Zalecana temperatura dla dzieci w sypialni 16° jest poniżej temp. optymalnej zalecanej nawet przez autorów zagranicznych np.: Marziew /ZSRR/ podaje temp. optymalną dla mieszkań $17 - 22^{\circ}$. Kojczew /Bułgaria/ podaje temp. optymalną $17 - 20^{\circ}$, dla dorosłych $16 - 17^{\circ}$.

Podana wartość temperatur dopuszczalnych wydaje się być zbyt niska i może ujemnie wpływać na stan zdrowia.

Bardzo słusznym jest podniesienie standardu mieszkaniowego do $12,5 - 13,5m^2$ powierzchni użytkowej na osobę.

Podobne tendencje istnieją również i w innych krajach. W ZSRR dąży się do podniesienia pow. mieszkalnej do $10m^2$ na osobę /Szyrkarenko/. Uporządkowanie i skierowanie budownictwa mieszkaniowego na właściwą drogę przyczyni się do poprawy warunków bytowych na wsi. Ma to duże znaczenie w obecnym ruchu higienizacji wsi. Wieś chce żyć lepiej i wygodniej, chce budować. Poprzez higienizację wsi zmieni nie tylko swój wygląd, ale również wydatnie poprawi się stan ochrony zdrowia ludności wiejskiej. W tym tak ważnym ruchu duże znaczenie obok służby zdrowia, powinna odegrać i służba architektoniczno-budowlana pracująca dla wsi. Na taki udział i pomoc liczy nasze społeczeństwo.

Katedra Architektury
i Planowania Wsi
Wydział Architektury
Politechniki Warszawskiej

Założenia do programu budowy jednorodzinnego
domu mieszkalnego na wsi
/Streszczenie/

Przedmiotem naszych rozważań jest dom mieszkalny parterowy, usytuowany w otwartym krajobrazie, wolnostojący lub powiązany z budynkami gospodarczymi, służący potrzebom miesz-

- 303 -

kaniowym jednej złożonej rodziny, prowadzącej własne gospodarstwo rolne.

Przy ustalaniu wskaźników wielkości domu mieszkalnego na wsi przyjęto zasadę, iż ludność wiejska ma prawo do zaspokojenia swych potrzeb mieszkalnych na odpowiednim poziomie niezależnie od jej sytuacji majątkowej. W gospodarstwie pełnorolnym istnieją przesłanki do ustalenia granicy wytrzymałości ekonomicznej przedsiębiorstwa rolnego na inwestycje budowlane. W odniesieniu do gospodarstw niepełnorolnych i karłowatych, bądź drobnych przedsiębiorstw nierolniczych rolę inwestora przejmuje czynnik spółdzielczy przy odpowiedniej pomocy państwa.

Związek liczbowy między areałem użytków rolnych a wielkością niezbędnej masy mieszkaniowej ustalić można, przyjmąwszy średnią dla kraju, wynoszącą 9 m^2 zabudowanej powierzchni na hektar użytków rolnych.

A. Wielkość domu mieszkalnego.

Przy określaniu wielkości domu mieszkalnego w nowym budownictwie wiejskim kierowano się następującymi wskaźnikami:

a/ Wskaźnik powierzchniowy, wynoszący obecnie w skali ogólnopolskiej $13,42 \text{ m}^2$ zabudowanej powierzchni na osobę, dowodzi, iż mieszkania wiejskie są przeludnione /ok.2,1 osoba na izbę/. W nowym budownictwie przyjęto wskaźnik powierzchniowy w granicach $15,6 - 17,0 \text{ m}^2$ zabudowanej powierzchni, czyli $12,5 - 13,5 \text{ m}^2$ powierzchni użytkowej na osobę i jako minimum trzy izby w przyziemiu.

b/ Zaludnienie domu, wynikające z liczebności rodziny chłopskiej, przyjęto w granicach 4 - 4,6 osób współcześnie i stale zamieszkujących razem.

Te wskaźniki normatywne pozwalają ustalić granice wielkości domu i przeliczeniowej izby, zbliżone do wielkości skrajnych.

D o m	Przeliczeniowa izba			
	p o w i e r z c h n i a		m ²	
	zabudowana	użytkowa	zabudowana	użytkowa
	66 - 72	54,5-58,2	22,6 - 24,0	18,2 - 20

- 304 -

Obliczenia przeprowadzone na szeregu przykładach wziętych z natury, odnoszących się do budynków, których ściany wykonane są z cegły, pustaków betonowych, izb z masy wapienno-żużlowej wskazują, że w budownictwie parterowym udział ścian zewnętrznych i komina w rzucie poziomym wynosi - zależnie od grubości muru i rozmiarów i kształtu rzutu poziomego

zabudowana powierzchnia rzutu poziomego	40	50	60	70	80	m2
udział murów o grub. ścian 30 cm	20	17,5	16	14,5	13,5	%
" " " " 40 cm	23	26	23	20	17	%
" " " " 50 cm	35	32	28	25	22	%

Opierając się na zasadach ekonomiki budownictwa wielokondygnacyjnego, można przyjąć dla budownictwa parterowego udział ścian w rzucie poziomym nie większy niż 20% zabudowanej powierzchni

Cel ten można osiągnąć jedynie przy ścianach nie grubszych niż 40 cm przy rzucie poziomym o powierzchni zabudowanej przekraczającej 70 m². Dla nowych projektów przyjęto jako korzystny prostokąt rzutu o wymiarach 8 x 9 m. Przy ścianie o grubości 30 cm nie można schodzić z wielkością rzutu poniżej 40 m².

Zakładając ściany o grubości 40 cm i powierzchnię zabudowaną 72 m² otrzymamy w przyziemiu:

powierzchnię użytkową 72 . 0,8 = 57,6 m2

z podziałem na

- część mieszkalną:

kuchnia 21.6 m2

2 izby a 10.8 m2 21.6 m2

razem 43.2 m2 - 75 %

i część pomocniczą:

sień, umywalnia i
spiżarnia

14.4 m2 - 25 %

- 305 -

B. Rola poszczególnych pomieszczeń

Kuchnia. Wszyscy członkowie rodziny spędzają w kuchni większą część dnia w czasie wykonywania domowych i gospodarskich zajęć, spożywania posiłków i odpoczynku.

Nocą - sypialnia starców lub dzieci.

Izba nieszkalna. Za dnia nauka własna dzieci i praca domowa kobiet, nocą sypialnia dzieci.

Izba nieszkalna. Zasadnicza rola - sypialnia rodziców i niemowląt, w dni świąteczne - świetlica.

Sień. Komunikacja i osłona przed zimnem. Okresowo letnia kuchnia, a w pewnych okolicznościach miejsce parnika na ziemniaki.

Umywalnia. Iranie, mycie, kąpiel.

Spizarnia. Zasadniczo spizarnia sucha, niekoniecznie chłodna, ze względu na niebezpieczeństwo skraplania pary wodnej. Dla przechowywania nabiału - piwnica poza obrębem domu lub podręczna piwniczka pod sienią.

Rozmieszczenie łóżek i plan ich zajmowania w cyklu trzydziestoletnim /dwa przykłady/.

Skład rodziny w pierwszym okresie: Rodzice A+B, małe dzieci C+D, niemowlę E

Okres	Kuchnia	Sypialnia dzieci	Sypialnia rodziców	Pokój poddaszny
I 5 lat	-	Dzieci C + D	Rodzice A + B niemowlę E	
II 10 lat	syn C	córki D + E	rodzice A + B	
III 15 lat 1 wariant	starcy A + B /syn C poza domem/	córka D	nowe mał- żeństwo E + F	
III 15 lat 2 wariant		starcy A + B	nowe mał- żeństwo E + F	córka D

- 306 -

Skład rodziny w pierwszym okresie: Rodzice A+B, dziecko C, niemowlę D

I	-	Dziecko C	Rodzice A+B	
5 lat			Niemowlę D	
II		Chłopcy C + D	Rodzice A+B	
10 lat			Niemowlęta E + F	
III	syn D	Córki E + F	Rodzice A + B	
10 lat	/Syn C poza domem/			
IV	Starcy A + B	Córki E + F	Nowe małżeństwo D + G	
10 lat				
1 wariant				
IV	Syn C	Starcy A + B	Nowe małżeństwo D + G	Córki E + F
10 lat				
2 wariant				

Plan rozmieszczenia łóżek i ich zajmowania w cyklu 30-letnim wymaga rozstrzygnięcia zasadniczej kwestii, na którą projektant nie może odpowiedzieć, a mianowicie:

- czy dopuszcza się zamieszkiwanie starców w kuchni, bądź w pomieszczeniu z niej dostępnym, czy też w izbie wydzielonej z głównego gospodarstwa domowego, dostępnej z sieni. Ten ostatni przypadek pociągnąłby za sobą przyjęcie innych wskaźników zagęszczenia mieszkań - nota bene w programie czteroizbowym - i konieczność podwyższenia norm opakowych w związku z potrzebą prowadzenia dwóch odrębnych gospodarstw domowych. Ponieważ dodatkowa izba wykorzystywana byłaby tylko przez przeciąg około 10 lat i to w okresie, kiedy młode pokolenie składa się z osób dorosłych, wydzielenie izby dla starców byłoby możliwe jedynie w oparciu o wyższe standardy mieszkaniowe i ekonomiczne.

C. Elementy ekonomiki budowy domów jednorodzinnych.

Rozpatrywana przez nas istota ekonomiki budownictwa jednorodzinnego odnosi się wyłącznie do:

- 307 -

- a/ związku między sumą zainwestowanych środków technicznych a uzyskaną przy ich pomocy kubaturą /powierzchnią/ użytkową;
- b/ współzależności między nakładem środków użytych na jednorazową inwestycję i sumą wysiłku i środków ponoszonych w trakcie eksploatacji budynku.

Ujęta w ten sposób istota ekonomiki budownictwa jednorodzinnego sprowadza się w zasadzie do trzech podstawowych elementów.

1. Gospodarka ciepła
2. Statyczność i trwałość budowli
3. Wartości użytkowe planu budynku /układu funkcjonalnego/.

Założony standart mieszkaniowy 12,5 - 13,5 m² pow. użytkowej na osobę, wyższy niż w budownictwie miejskim, uwarunkowany jest przez wysoki udział przestrzeni, związanej funkcjonalnie z gospodarstwem rolnym.

1. Gospodarka ciepła

Dom wolnostojący, parterowy - w porównaniu z równoważnym mieszkaniem w domu wielokondygnacyjnym - posiada następujące cechy, które pogarszają jego warunki cieplne:

- powierzchnia podłogi nie jest nagrzewana od spodu,
- nad co najmniej połową stropu znajdują się pomieszczenia nieogrzewane,
- cztery - w najlepszym razie trzy ściany zewnętrzne narażone są na oziębianie /wiatry, niska temperatura powietrza/.

Sytuację termiczną domów w gospodarstwie wiejskim pogarsza nadto:

- brak przedsionka i zimna sień,
- częste otwieranie drzwi do pomieszczeń nieogrzewanych i na dwór,
- mniejsza sprawność urządzeń ogniskowych w porównaniu z c.o.
- wyższy stopień zawilgocenia powietrza w kuchni.

- 308 -

Opisana sytuacja przyczynia się do spadku średniej temperatury dobowej poniżej stanu, jaki istnieje w analogicznych warunkach technicznych i klimatycznych w budownictwie wielokondygnacyjnym - przy tej samej ilości zużytego opału.

Ten stan rzeczy, oraz niedostatek opału sprawiają, że nawi utrzymuje się temperaturę optymalną a nawet pożądaną zaledwie przez kilka godzin za dnia i to najczęściej tylko w jednej izbie, co w rezultacie przyczynia się do przedłużenia nieprodukcyjnego czasu rodziny chłopskiej w okresie zimy.

Czynności związane z funkcjonowaniem urządzeń ogniskowych - zależnie od stopnia ich rozczłonkowania - odbywają się zwyczajowo w następujących pomieszczeniach.

Czynność	Sień	Kuchnia	Sypialnia	Uwagi
Przyrządzanie posiłków	latem +	+	-	
Gotowanie karny	+	+	-	ewent. w oddz. budynku
Pranie	+	+	-	latem poza obrębem miesz.
Mycie, kąpiel	+	+	-	" "
Zmywanie naczyń	+	+	-	" "
Wypiek chleba i ciast	+	+	-	-
Kuchenne czynności ubojowe	+	+	-	" "
Wędzenie mięsa	+	-	-	
Suszenie odzieży	-	+	-	
Opalanie ogrzewacza	-	+	+	
Czyszczanie komina	+	-	-	

Obsługa urządzeń ogniskowych, jeżeli sprowadzone są do jednego komina, odbywa się głównie w kuchni i sieni. Dwa te pomieszczenia posiadają zatem w mieszkaniu wiejskim duże znaczenie.

- 309 -

Dezyderaty w sprawie projektowania nowych budynków ze stanowiska gospodarki cieplnej.

a/ Przez podłogi, stropy i ściany przenika na zewnątrz ok. 66% ogólnej masy kalorii. Ponieważ obniżenie współczynnika przenikania ciepła w stropach i podłogach nie jest kosztowne i nie angażuje podstawowych materiałów budowlanych, zagadnienie gospodarki cieplnej w budownictwie jednorodzinnych sprowadza się do troski o utrzymanie równowagi między wymaganiami termicznymi a statycznymi ścian zewnętrznych.

b/ Ponieważ ogrzewanie pomieszczeń jest w swej przewadze funkcją wtórną przygotowywania strawy i parowania ziemniaków, należy tak projektować rozplanowanie pomieszczeń i urządzenia ogniskowe, aby pozwalały na wykorzystanie dla celów ogrzewczych maksimum energii cieplnej użytej dla celów gospodarstwa domowego i rolnego.

c/ Przy projektowaniu budynków jednorodzinnych na wsi można przyjąć w krytycznym okresie mrozu niższe temperatury wnętrza niż to przewidują normy dla mieszkań w budownictwie wielokondygnacyjnym:

	temp. zalecana	temp. dopuszczalna	
		dniem	nocą
dla kuchni	+ 18°	+ 12°	+ 8°
dla sypialni rodziców	+ 16°	+ 12°	+ 8°
dla sypialni dzieci	+ 16°	+ 10°	+ 6°

d/ Wysokość użytkowa pomieszczeń mieszkalnych nie powinna przekraczać 2,5 m w przyziemiu i 2,2 m w poddaszu.

e/ Stosunek powierzchni okien do powierzchni podłogi /okna w świetle futryny/

od 1 : 3 do maximum 1 : 7

f/ Dużego znaczenia w gospodarce cieplnej nabiera osłona budynku przed działaniem wiatrów i jego nasłonecznienie.

g/ Do obliczeń strat ciepła należy przyjmować średnią niską temperaturę zewnętrzną, a nie najniższą, występującą okresowo.

- 310 -

- h/ Należy obmyślić sposoby pozwalające na ogrzewanie pomieszczeń podda~~nych~~ przy pomocy urządzeń ogniskowych umieszczonych w przyziemiu.

2. Statyczność i trwałość budynku oraz wykonawstwo budowlane.

- W ekonomice budowy domów parterowych nabierają znaczenia
- stopień statycznego wykorzystania elementów nośnych,
 - przenoszenie ciężaru budynku na grunt,
 - wskaźniki kubatury i wagi elementów konstrukcyjnych na jednostkę zabudowanej powierzchni i na jednostkę kubatury przestrzeni użytkowej,
 - założony okres amortyzacji budynku,
 - częstotliwość i zakres podejmowanych remontów bieżących i kapitalnych,
 - zakres niezbędnych robót.

Dezyderaty w zakresie projektowania.

- a/ Obliczenia wykazują, że ściany zewnętrzne z palonej cegły
- zależnie od grubości - wykorzystane są statycznie za-
ledwie 10 - 15%. Ich grubość dyktowana jest głównie
względami termicznymi, opartymi na założeniu najniższej
temperatury zewnętrznej.

W nowych projektach należy dążyć albo do rozgraniczenia funkcji nośnych i termicznych ścian zewnętrznych, albo do stosowania materiałów bądź sposobów budowlanych, pozwalających na pogodzenie racjonalnych wymagań konstrukcyjnych i termicznych.

- b/ Obciążenie gruntu w domach parterowych waha się w granicach 0,5 - 1,0 kg na cm². To małe stosunkowo obciążenie i fakt, że wpływ przemarzniętego gruntu na statyczność niskich budowli jest nieistotny, bądź może być sprowadzony do minimum, należy wysunąć postulat, aby w nowych projektach masa murów fundamentu nie przekraczała 20% masy murów ścian zewnętrznych. /Fundamenty płytke bądź punktowe/.

- 311 -

- c/ Jak wykazują obserwacje, w dotychczasowym budownictwie parterowym na każde 100 m³ obudowanej przestrzeni użytkowej przypada 50 - 65 m³ masy murów. Redukując grubość ścian zewnętrznych, eliminując ściany wewnętrzne z funkcji nośnych, oraz zmieniając typ posadowienia można zaoszczędzić 20 - 38% na objętości muru, bądź 31 - 42% na jego wadze. Istnieją poważne przesłanki zmuszające do poszukiwań takich rozwiązań technicznych, któreby pozwoliły na dalsze obniżenie wskaźników kubatury i wagi muru.
- d/ Rodzaj użytych materiałów i metoda ich technicznego zastosowania w budownictwie jednorodzinnym sprawiają, że przeciętny okres żywotności technicznej budynku wynosi 65 lat i więcej, podczas gdy jego kwalifikacje użytkowe starzeją się wcześniej. W naszych warunkach należałoby postulować 30 - 40 letni okres trwałości technicznej budynku i do tego okresu dostosowywać technikę budowy domów jednorodzinnych /niższy gatunek cegły i drewna, słabsze, zaprawy, oszczędne rozwiązania konstrukcyjne, okna, podłogi i pokrycie dachowe/.
- e/ Źle rozumiane pojęcie estetyki w budownictwie wiejskim sprawia, że budujący ponosi w imię wątpliwej wartości efektów użytkowych i plastycznych koszty na zbyteczne urządzenia, wymagające stałych napraw i szkodliwie wpływające na resztę budynku /balkony, łamane dachy, rynny, schody zewnętrzne, tynki cementowe, ścianki kolankowe, dodatkowe drzwi zewnętrzne itp./.

3. Wartość użytkowa planu domu mieszkalnego /układ funkcjonalny/

Dezyderaty w zakresie projektowania, wynikające z zasad ekonomiki budowy i eksploatacji budynku.

- a/ Dom mieszkalny na wsi, służąc potrzebom jednej rodziny, tworzy całość organicznie niepodzielną. W jego układzie funkcjonalnym decydującą rolę odgrywa ekonomika pracy gospodyni wiejskiej i gospodarka cieplna.

- 312 -

- b/ Stosunek powierzchni pomocniczej do mieszkalnej, słuszny do przyjęcia z uwagi na funkcje gospodarcze mieszkania, koszty budowlane i ekonomię opału winien uwzględniać następujące normy:

dom dwuizbowy	1 : 2
dom trzyizbowy	1 : 4
dom czteroizbowy	1 : 5

W budownictwie tradycyjnym zaobserwowano zmniejszenie się znaczenia sieni w miarę rozbudowy programu mieszkalnego, pozwalającego na wynoszenie szeregu funkcji gospodarczych poza obręb mieszkania.

- c/ Układy dwutraktowe mają przewagę nad jednotraktowymi ze względu na korzystniejszy stosunek obwodu ścian zewnętrznych do powierzchni użytkowej. W układzie dwutraktowym centralne położenie urządzeń ogniskowych pozwala na skupienie w izbie głównej niemal całej komunikacji wewnętrznej.
- d/ Sień w jednorodzinym mieszkaniu wiejskim skupia w sobie szereg funkcji, a mianowicie:
- izolacja osłaniająca część mieszkalną od wpływów atmosferycznych,
 - czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa wiejskiego,
 - okresowe funkcje drugiej kuchni
 - komunikacja wewnętrzna.

Do mieszkania wystarczy jedno wejście poprzez sień. W brynkach mieszczących część mieszkalną i inwentarską pod wspólnym dachem sień stanowi łącznik między nimi i podwórzem.

Przytoczone funkcje usprawiedliwiają istnienie sieni dostatecznie przestronnej.

- e/ Komunikacja wewnętrzna skupia się w zasadzie w głównej izbie /kuchni/.

Schemat ruchu wewnętrznego winien uwzględniać istnienie w kuchni dwóch odrębnych przestrzeni: mieszkalnej i kuchennej, nie znoszących zakłóceń. W warunkach obenych kuchnia winna posiadać powierzchnię nie mniejszą niż 20 m².

- 313 -

Komunikacja między podwórzem a izbą główną winna być w zasadzie prostolinijna. Łamanie tej linii jest możliwe tylko w dostatecznie dużej sieni.

- f/ Spiżarnia służy do przechowywania mięsa z własnego uboju, maki, kaszy, pieczywa, marynat itp. w ilościach większych niż w mieście.
- g/ Pomieszczenia mieszkalne i pomocnicze /ogrzewane i nieogrzewane/ winny tworzyć w planie budynku oddzielne, nierozczłonkowane ugrupowania. Linia podziału między nimi biegnie przez wnętrze kuchni. Należy zwrócić baczną uwagę na niebezpieczne dla trwałości budynku skraplanie pary wodnej w pomieszczeniach zimnych lub na przegrodach między pomieszczeniami ciepłymi a zimnymi.
- h/ Otwory okienne i drzwi zewnętrzne należy kierować na stronę nasłonecznioną i na obejście gospodarcze.
- i/ Wysoki dach nad budynkiem jednorodzinny usprawiedliwiają:
 - wykorzystanie przestrzeni poddaszrej na cele mieszkalne i gospodarcze, na zbiornik wody itp.
 - zabezpieczenie termiczne mieszkania w przyziemiu,
 - łatwość dokonywania napraw pokrycia,
 - korzystny ciąg w kanałach dymowych i wentylacyjnych.

D. Konkluzja

Zakłada się, że plan domu mieszkalnego na wsi jest odbiciem potrzeb jednej złożonej rodziny rolnika. W nim skupiają się nierozdzielnie funkcje mieszkalne z gospodarczymi. Przejście z indywidualnej na uspołecznioną formę gospodarki rolnej nie osłabi znaczenia funkcji gospodarczych w mieszkaniu, bowiem w miarę kurczenia się funkcji rolnych w obejściu, wzrastają one w mieszkaniu. Pomimo zwiększającej się liczby członków rodziny w mieszkaniu pozostaje na stałe pewna określona ich liczba /4 - 5 osób/, a przeludnienie mieszkań trwa przez przeciąg około 10 lat w cyklu trzydziestoletnim.

Proponowane wytyczne wynikają z analizy aktualnego stanu i służą potrzebom doraźnej poprawy. Przyjęty trzydziestoletni okres amortyzacji budynku usprawiedliwia takie założenie

- 314 -

- nie. Po latach trzydziestu wykłania się potrzeba budowy nowych domów dla a/ rodziny pozostałej w gospodarstwie, b/ nowej rodziny -- w oparciu o inne niż przyjęto założenia.

Komunikat z dnia 30.XI.1959r.

/higiena wody pitnej/.

W ramach informacji o rozwoju ruchu higienizacji wsi, podajemy ważne dane, dotyczące higieny wody pitnej na wsi:

Notatka z konferencji w Przedsiębiorstwie Hydrogeologicznym Rolnictwa, odbytej w dniu 26 listopada 1959 r. w Warszawie.

Tematem obrad konferencji było omówienie:

- 1/ planu pięcioletniego Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa na tle potrzeb rolnictwa i wsi w dziedzinie zaopatrzenia w wodę,
- 2/ kierunku planu pięcioletniego Zakładów Robót Hydrogeologicznych w Poznaniu, Olsztynie, Krakowie.

W konferencji brali udział: Dyrektorzy Przedsiębiorstw Hydrogeologicznych, przewodniczący samorządów robotniczych PHR, dyrektor inż. Czyzewski, mgr Bielecki, inż. Elsner, mgr Bonarek /Min. Gosp. Komun./, inż. Typiak /KUA/, mgr Szyrowski /Min. Roln./, przedstawiciele Banku oraz przedstawiciel Instytutu M.P. i H.W. lek. Wawrzyszuk.

Referat p.t. "Plan 5-letni Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa na tle potrzeb wsi w dziedzinie zaopatrzenia w wodę" wygłosił ob. K. Sularzycki, przewodniczący Komitetu Samorządu Robotniczego.

Odnosnie planów przedsiębiorstw terenowych referaty wygłosili: Dyrektor Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa w Poznaniu, Olsztynie i Krakowie.

Dyskusja toczyła się wokół zagadnień produkcyjnych: /zwiększenia produkcji, podniesienia jakości produkcji, zwię-

kszenie dyscypliny produkcyjnej zakładów, zwiększenia personelu technicznego, nadzoru nad wykonywanymi pracami; kompleksowości pracy, trudnościami istniejącymi w terenie pomiędzy inwestorem a wykonawcą, obniżenia kosztów własnych, stosowania materiałów zastępczych, podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Mgr Bonarek poinformował zebranych, że w roku bieżącym Rady Narodowe zapotrzebowały 30 mln. zł. na zaopatrzenie w wodę, a na rok 1960 - 80 mln. Wskazał również na konieczność pracy kompleksowej PHR-ów, większego powiązania z radami narodowymi także w zakresie nadzoru oraz wstępnych badań przed rozpoczęciem prac hydrogeologicznych. Higienizacja ośrodków przykładowych jest słuszną, ale realizowanie może być tylko na razie w oparciu o inicjatywę i pomoc społeczną.

Inż. Typiak wypowiedział się za wprowadzeniem centralnego zaopatrywania w wodę w osiedlach tych, które objęte są planami przestrzennymi, względnie w nowo odbudowujących się /spalonych lub zniszczonych działaniami wojennymi/. Wojewódzkie Komisje Planowania Gospodarczego są dokładnie zorientowane w wysokościach przydzielanych kredytów, tylko nie zawsze w porę informują. Następnie inż. Typiak podał do wiadomości, że w powiecie miechowskim buduje się 6 wodociągów oraz ^{poinformował} udzielał kredytów na cele przeciwpożarowe przez PZU.

Inni dyskutanci poruszali zagadnienia, związane z pracami własnych przedsiębiorstw w terenie oraz podkreślali nieobecność przedstawicieli PWRN na konferencji.

Zabierając głos w dyskusji poruszyłem następujące zagadnienia:

- 1/ Rozwój prac nad poprawą stanu zaopatrzenia w wodę /przypominając pierwsze zebranie w 1954 r. w Min. Rolnictwa i następne/.
- 2/ Znaczenie wody z punktu widzenia higienicznego i gospodarczego oraz możliwości poprawy zaopatrzenia w ramach ruchu higienizacji wsi.
- 3/ Wodociągi i ich zabezpieczenie przed zanieczyszczeniem - strefy ochronne, uporządkowanie ustępów, gnojowisk i in-

nych miejsc stałego zanieczyszczenia, znajdujących się w pobliżu źródła wody, wysuwając jednocześnie sugestie w stosunku do PHR, aby w ramach produkcji ubocznej rozwiązać to zagadnienie.

- 4/ Badania wstępne doświadczalne przed rozpoczęciem prac hydrogeologicznych, w czasie wykonywania, a także po wykonaniu /wysunąłem wnioszek zorganizowania poza pracownią wody również laboratorium technicznego dla przebadania przydatności urządzeń wodnych, wykonanych przez PHR/.
- 5/ Szkolenie pracowników zatrudnionych przy wykonywaniu urządzeń wodnych, z uwzględnieniem minimum sanitarnego.
- 6/ Oświata sanitarna rolna i techniczna odnośnie zaopatrzenia w wodę, eksploatacji urządzeń, wychowywanie społeczeństwa w kulturze sanitarnej.

W dalszej dyskusji p. Dyrektor Mordasewicz z Lublina nawązał do ostatniego posiedzenia odbytego w Instytucie w dniu 23 listopada b.r. odnośnie higienizacji w Bułgarii oraz możliwości tworzenia wzorców i udziału w tej pracy służby hydrogeologicznej.

Ciekawych informacji udzielił inż. Kukiel, Dyrektor PHR w Bydgoszczy. Poinformował on zebranych, że Przedsiębiorstwo wykonuje szereg studzien głębinowych na terenie wsi woj. bydgoskiego.

Dyrektor Czyżewski poinformował zebranych, że kredyty znajdujące się w Kórkach Rolniczych /15%/ przeznaczone są wyłącznie na melioracje, tak że nie widzi możliwości większego wykorzystania ich na cele zaopatrzenia w wodę.

W podsumowaniu Dyrektor Czyżewski podał wytyczne dalszych prac Przedsiębiorstwa:

- 1/ Przedsiębiorstwo Hydrogeologiczne Rolnictwa jest głównym wykonawcą wszelkich urządzeń poboru i rozprowadzenia wody na wsi.
- 2/ Działalność kompleksowa w POM. ZIM.
- 3/ Nadzór techniczny pozostaje na pewien czas nadal w PHR.

- 317 -

- 4/ Uregulowanie stosunku między inwestorem a wykonawcą odnośnie wykonywanych prac /często rozdział kredytów jest bardzo późno i brak czasu na przygotowanie pełnej dokumentacji/.
- 5/ Wsie spalone oraz objęte planami osiedleńczo-rolnymi muszą być budowane wzorowo również i odnośnie zaopatrzenie w wodę.
- 6/ Postęp techniczny w pracach urządzeń wodnych.
- 7/ Propagowanie zasad higienizacji i wychowanie społeczeństwa jest bardzo słuszne i będzie uwzględnione w pracy.

Na zakończenie inż. Czyżewski podkreślił, że higienizacja wsi jest żywym oddźwiękiem prac i inicjatywy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

W uchwale przyjęto następujące wnioski:

- 1/ Zatwierdzenie działalności Komitetu Samorządu Robotniczego PHR i Przedsiębiorstwa Głównego,
- 2/ Analiza kwalifikacji pracowników.
- 3/ Zobowiązać Zakład w Poznaniu do wyprodukowania 50 kompletów pomp hydraulicznych.
- 4/ Przekształcić jeden zakład na produkcję filtrów.
- 5/ Organizacja wspólnie z Instytutem kursu w zakresie higienizacji wsi dla pracowników Przedsiębiorstw Hydrogeologicznych Rolnictwa oraz Kółek Rolniczych.

- 318 -

Komunikat z dnia 30.XI.1959 r.

/Centralny Związek Kółek Rolniczych/

Niniejsza informacja, dotycząca dalszego rozwoju ruchu higienizacji wsi polskiej, jest bardzo ważna. Dotyczy ona spraw "Komisji urządzeń komunalno-gospodarczych i higienizacji wsi" przy Centralnym Zarządzie Kółek Rolniczych w Warszawie.

Oto treść dokumentu:

W n i o s e k

Zgodnie z postulatami i wnioskami organizacji społecznych, urzędów i przedsiębiorstw pozwalamy sobie przedstawić wniosek o zatwierdzenie Komisji do spraw urządzeń komunalno-gospodarczych higienizacji wsi.

W celu osiągnięcia pożądaných rezultatów w dziedzinie aktywizacji rolnictwa oraz podniesienia higieny wsi należy powołać specjalną komisję przy Centralnym Związku Kółek Rolniczych.

W chwili obecnej Kółka Rolnicze są najbardziej predystynowane do akcji aktywizacji rolnictwa, zwiększenia produktywności i hodowli. W związku z tym organ koordynacyjny jest niezbędny dla ułatwienia pracy Centralnemu Związkowi Kółek Rolniczych, jak również ogniowom niższym.

Komisja Koordynacyjna będzie pomocą w działalności Kółek Rolniczych w dziedzinie zaopatrzenia wsi w wodę oraz jej higienizacji przez:

1. informowanie i pobudzanie inicjatywy o podstawowym znaczeniu wody w intensyfikacji roślinnej i zwierzęcej oraz w zwalczaniu zacoferania na odcinku higienizacji wsi,
2. ustalanie potrzeb w rozmieszczeniu urządzeń do poboru wody,
3. udzielanie pomocy organizacyjnej w zawiązywaniu "Spółek wodociągowych" i innych form zbiorowego poboru wody,

- 319 -

4. udzielanie pomocy organizacyjnej we właściwej eksploatacji obiektów i urządzeń do poboru wody, w ich konserwacji i rozłożeniu kosztów,
5. opiniowanie wniosków w zakresie spraw finansowo-bankowych z tej dziedziny.

Dla umożliwienia właściwej realizacji tych i innych zadań powinna powstać w/w Komisja przy Centralnym Związku Kółek Rolniczych jak również Komisje przy Wojewódzkich i Powiatowych Związkach Kółek Rolniczych.

Komisje te miałyby charakter społeczny. W skład ich wchodziłoby działacze społeczni i specjaliści z odnośnych pionów gospodarczych, organizacji społecznych, instytutów naukowych itp.

Jeśli chodzi o Komisję przy Centralnym Związku Kółek Rolniczych proponuje się następujący /wstępnie uzgodniony/ skład:

I. działacze gospodarczy:

1. C.Z. Kółek i Organizacji Rolniczych,
2. Ministerstwa Rolnictwa,
3. Ministerstwa Gospodarki Komunalnej,
4. Ministerstwa Zdrowia,
5. Komitetu Urbanistyki i Architektury,
6. Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi,
7. Spółdzielczości Mleczarskiej i Ogrodniczej,
8. Banku Rolnego,
9. Centrali Rolniczo-Spółdzielczej "Samopomoc Chłopska"
10. Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa,
11. Państwowego Zakładu Ubezpieczeń,

II. działacze społeczni:

1. Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej,
2. Zjednoczonego Stronnictwa Ludowego,
3. Związku Młodzieży Wiejskiej,
4. Nacz.Org.Techn.Stow.Inż. i Techn.Wodno-Melioracyjn.,
5. Towarzystwa Rozwoju Ziemi Zachodnich.

- 320 -

Do zakresu działania Komisji należałyby zagadnienia i sprawy:

1. akcja propagandowo-informacyjna
 - a/ odczyty,
 - b/ publikacje /biuletyny, prospekty, informatory itp./
 - c/ informacje,
 - d/ prelekcje radiowe,
 - e/ plakaty,
 - f/ inne formy propagandowo-informacyjne,
2. opiniowanie i ustalanie potrzeb, rozmieszczenie obiektów oraz urządzeń do poboru wody, jak również określanie priorytetu i etapów wykonawstwa urządzeń do poboru wody,
3. opiniowanie i pomoc w zakresie spraw finansowych,
4. organizowanie współudziału przyszłych użytkowników w budowie, finansowaniu, eksploatacji i naprawie urządzeń do poboru wody,
5. opiniowanie i koordynowanie poczynań w zakresie organizacji wykonawstwa urządzeń do poboru wody,
6. udzielanie pomocy przy opracowywaniu planów perspektywicznych i długofalowych,
7. udzielanie pomocy w zakresie uzyskiwania i zatwierdzania dokumentacji technicznych do poboru wody,
8. udzielanie pomocy C.Z.K.Roln. w zbieraniu materiałów statystycznych oraz informacyjnych oraz pomoc w analizie tych materiałów,
9. udzielanie pomocy we wszystkich innych sprawach C.Z.K.R. jak i innym jednostkom organizacyjnym.

Działalność Komisji miałaby więc charakter doradczo-organizacyjny i propagandowo-informacyjny.

Materiały zbierane w terenie przez Komisje na szczeblu powiatu, przeanalizowane i zaopiniowane ze strony Komisji przy Wojewódzkich Zw.Kółek Rolniczych - stanowić będą poważny materiał nad ustalaniem stanu i potrzeb, a zwłaszcza ich priorytetu oraz kosztów w zakresie zaopatrzenia w wodę poszczególnych regionów rolniczych w kraju.

- 321 -

Komisje na szczeblu centralnym i wojewódzkim powołały by zespoły specjalistyczne w swym gronie do współpracy z odpowiednimi instytucjami i odcinkowej działalności jak np.

- a/ Zespół Informacyjno-Propagandowy,
- b/ Zespół Opiniowania Potrzeb oraz Finansowania,
- c/ Zespół Doradztwa Organizacyjnego i Technicznego
/budowa, remonty, eksploatacja i konserwacja urządzeń do poboru wody/.

Przez zapewnienie współpracy w Komisjach działacze gospodarczych i społecznych uzyska się bardziej miarodajną ocenę stanu potrzeb i priorytetu na omawianym odcinku w poszczególnych regionach kraju oraz umożliwi się skoordynowanie /już i w obecnej chwili licznych/ inicjatyw terenowych.

Jest rzeczą zrozumiałą, że w podanym układzie działalności instytucji, zazębiając się z problematyką podaną wyżej, byłaby inspirowana i rozszerzona w formie czynnej pomocy i współpracy inicjatywy społecznej, reprezentowanej przez powyższe Komisje.

Załączając przy niniejszym wniosku opis obecnej sytuacji w zakresie zaopatrzenia rolnictwa w wodę i higienizacji wsi prosimy o szybkie powołanie Komisji przy Centralnym Związku Kółek Rolniczych, która powinna natychmiast przystąpić do pracy, opracowując szczegółowy program działania.

Uzasadnienie wniosku.

Potrzeby rolnictwa w zakresie wody pitnej i gospodarczej

Woda jest jednym z podstawowych i nieodzownych warunków wegetacji prawidłowego rozwoju organizmu ludzkiego, zwierzęcego i roślinnego. Z tego też względu rozwój rolnictwa, a zwłaszcza rozwój gospodarki hodowlanej, jak również przetwórstwa rolnego uzależniony jest - oprócz innych czynników przede wszystkim od zaopatrzenia w wodę w dostatecznej ilości i jakości.

- 322 -

Według oceny zawartej w planach perspektywicznych Komitetu i Biura Studiów Gospodarki wodnej I.A.W. rolnictwo jest obecnie największym odbiorcą wody w kraju. Również w 1975 roku zapotrzebowanie rolnictwa w wodę stanowić będzie 37% zwiększonych potrzeb wszystkich użytkowników wody /rolnictwa, przemysłu, gospodarki komunalnej/.

Przeważająca część zapotrzebowania rolnictwa na wodę przypada na potrzeby związane z produkcją roślinną. Pozostała część przeznaczona jest na hodowlę i konsumpcję ludzi zatrudnionych w rolnictwie oraz na potrzeby przemysłu rolno-spożywczego.

Według oceny Instytutu Melioracji i Użytków Zielonych oraz I.M.Pr. i Hig. Wsi zaspokojenie potrzeb pitno-konsumpcyjnych w rolnictwie jest wysoce niedostateczne. Również PZU podkreśla, że sumy wypłacane rolnikom z tytułu odszkodowań za straty w pogłowie bydła i koni w ogromnej części przypadają na straty wynikłe wskutek niedostatecznego lub złego zaopatrzenia w wodę /np. za trzy kwartały 1958 r. PZU wypłaciło tylko z tytułu strat w pogłowie 394.758.705 zł./.

Należy podkreślić, że odszkodowania PZU nie obejmują strat związanych ze spadkiem wagi pogłowia bydła, spadkiem mleczności krów itp., które to zjawiska ściśle wiążą się z takimi chorobami jak schorzenia przewodu pokarmowego, gruźlica płuc, motyllica wątrobowa itp., związanymi z kolei z jakościowo złym lub niedostatecznym zaopatrzeniem wsi w wodę.

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że:

- 1/ Rolnictwo jest w największym stopniu zainteresowane w zaopatrzeniu w wodę oraz w podniesieniu higienizacji wsi.
 - 2/ Zagadnienie odpowiedniej ilości jakościowo dobrej wody pitnej jest jednym z podstawowych czynników dla zapewnienia właściwego poziomu produkcji hodowlanej, produkcji przemysłu rolno-spożywczego oraz zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych osób zatrudnionych w rolnictwie.
- Jeśli chodzi o przewidziany w planie 1960-65 poważny rozwój pogłowia, można słusznie stwierdzić, że zależy on w decydującej mierze od właściwego stanu zaopatrzenia w wodę.

- 323 -

- 3/ Na skutek braku wody gospodarka narodowa na odcinku rolnictwa ponosi corocznie straty sięgające setek milionów złotych /za trzy kwartały 1958r. IZU wypłaciło 700-miln. zł. za szkody ogniowe w budynkach i inwentarzu/.
- 4/ Uchwała III Zjazdu PZPR o wytycznych polityki partii na wsi stwierdza:
"Z uwagi na wyspecie niezadawalający stan zaopatrzenia wsi w wodę pitną, koniecznym jest zwiększenie zarówno środków własnych wsi jak i pomocy państwa na rozbudowę niezbędnych w tym celu urządzeń.
- 5/ Przewidziany w planach rozwój mechanizacji rolnictwa jest ściśle powiązany z rozwojem zaopatrzenia wsi w wodę, gdyż każdy traktor i maszyna rolnicza zużywa 2 razy tyle wody, co gospodarstwo niezmehanizowane.

Jak wynika z badań - conajmniej 60% wody podziemnej z ujęć o charakterze publicznym, a 90% z ujęć indywidualnych daje wodę złą, nie nadającą się do picia w stanie surowym.

Iloza dążeniem dostarczenia dobrej wody dla człowieka i dbaniem o stan sanitarny osiedli należy zwrócić uwagę na to, jak wielki wpływ wywiera jakość wody na hodowlę zwierząt.

Zanieczyszczone wody powodują wiele schorzeń u bydła i koni, jak wgrzyca, choroby przewodu pokarmowego, paratyfusy, glisty, robaczyca płuc, motyllica wątrobowa, gruźlica i wiele innych chorób, które powodują wyniszczenie organizmu zwierząt i częste padnięcia.

Wiele szkód dałoby się uniknąć, gdyby zwierzęta gospodarskie były pojone dobrą i zdrową wodą i utrzymywane w odpowiednim stanie sanitarnym.

W perspektywie 1975 r. wieś czechosłowacka prawie całkowicie zostanie objęta wodociągami. We Francji w r. 1954 już 54% wsi korzystało z wody wodociągowej. W Polsce zaledwie 0,6% ogólnej ludności wsi posiada wodociągi komunalne. Wobec wielkiego zaniedbania w tej dziedzinie, /gdyż około 3500 osiedli wiejskich odczuwa uciążliwy brak wody/ trudno się spodziewać aby sytuacja mogła ulec szybkiej i radykalnej poprawie bez włączenia do tej sprawy szerokiej inicjatywy społecznej.

- 324 -

Reasumując należy stwierdzić, co następuje:

W kompleksowej gospodarce wodnej największą rolę odgrywa gospodarka wodna w rolnictwie i leśnictwie. Rolnictwo jest najpoważniejszym konsumentem wody w gospodarce narodowej. Decydujące znaczenie dla poważnego tempa rozwoju gospodarki hodowlanej, przemysłu rolno-spożywczego, a przede wszystkim stanu zdrowotnego ludności, zatrudnionej w rolnictwie, ma właściwe zaopatrzenie rolnictwa i wsi w wodę.

Podstawowym założeniem prac w dziedzinie zaopatrzenia rolnictwa w wodę powinna być świadomość, że zagadnienia te przestały być luksusem cywilizacyjnym - lecz stały się palącym problemem gospodarczym, sanitarnym i przeciwpożarowym.

Rozwój kulturalny wsi jest nierozzerwalnie związany z rozbudową elektryfikacji, dróg i zaopatrzenia w wodę.

Akcja higienizacji wsi /a punktem podstawowym jest zaopatrzenie w wodę/ wymaga jak najszybszego podjęcia szerokiej akcji uświadamiającej, odczytowej, publikacyjnej, radiowej itp. Propaganda w tym zakresie ze szczególnym podkreśleniem oświaty sanitarnej powinna dotrzeć do wszystkich mieszkańców wsi poprzez Kółka Rolnicze.

Wyżej podane fragmentarycznie zjawiska złego stanu zaopatrzenia rolnictwa w wodę dają już pewien pogląd na b. poważną w tym względzie sytuację i wskazują na konieczność szybkiego działania przez powoływanie "Spółek Wodociągowych" oraz innych zbiorowych form organizowania i budowy urządzeń do poboru wody.

Ponieważ konieczny jest zryw inicjatywy społecznej, Kółka Rolnicze są najbardziej predystynowane do podjęcia tej tak ważnej akcji w rolnictwie i wsi polskiej.

x

x

Tak więc, w najbliższym czasie Komisja przy C.Z. Kółek Rolniczych rozpocznie swą działalność. Otwierają się nowe, większe możliwości dla ruchu higienizacji wsi.

Instytut będzie systematycznie informował o rozwoju prac Komisji.

- 325 -

Komunikat z dnia 7.XII.1959r.

/Lublin/

W ramach informacji z rozwoju ruchu higienizacji wsi Instytut podaje dalsze wiadomości:

1. Do Instytutu zgłosił się botanik Uniwersytetu MCS Mgr Bryński z prośbą o zainteresowanie się następującą sprawą. Jest on autorem projektu "zielonych płuc" i wielkiego zbiornika wodnego w obrębie miasta Lublina i w promieniu podmiejskim. Jest to również element ruchu higienizacji. Sprawa "zielonych płuc" oraz wody ma w tym wypadku ogromne znaczenie dla miasta i przyległych rejonów podmiejskich. Higienizacja wsi wiąże się jak najbardziej ściśle z problemem zadrzewienia i zieleni oraz wody. Mgr Bryński wyraził zgodę na konsultacje Instytutu w zakresie zieleni i wody w osiedlach wiejskich.

Instytut poświęcił specjalne posiedzenie naukowe na którym Mgr Bryński przedstawił swój program higienizacji Lublina i okolicy. W swym referacie wskazał na poważne trudności ze strony niektórych czynników a między innymi kolejowych, które w tym wypadku nie doceniają znaczenia higienizacji. W ożywionej dyskusji zebrani na posiedzeniu naukowcy poparli program powyższy i przekazali to poparcie odpowiednim władzom. Mgr Bryński otrzymał satysfakcję w postaci uchwały Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów uwzględniającej potrzeby higienizacji. Ponieważ podobne problemy staną niewątpliwie przed różnymi WSSB w związku z rozwojem higienizacji przedstawiamy wyjątki z tejże uchwały:

uchwała Nr 460/59 Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów z dnia 26 listopada 1959 r. w sprawie ogólnego planu zagospodarowania przestrzennego m. Lublina.

Uważa się za słuszne by tereny zieleni wiejskiej były realizowane przede wszystkim na obszarach o złych warunkach budowlanych.

Podstawowymi elementami będą dolina rzeki Bystrzycy, rejon Sławinka i Czechowa w oparciu o istniejący park i wąwozy poligonu i rejon Wrotkowa, Zemborzyc przewidziany na ogólnomiejski ośrodek rekreacyjny.

Konstrukcja węzła kolejowego winna być zaprojektowana w sposób nie kolidujący z rekreacyjną funkcją Wrotkowa - Zemborzyc. Należy wybudować urządzenia oczyszczania wód Bystrzycy.

Zieleń i tereny sportowe: parki, skwery, zieleńce 10 m²/1mieszkańca, ogródki działkowe 8 m²/1 mieszkańca, tereny sportowe 4 m²/1mieszkańca.

Organizowanie parku kultury w dolinie rzeki Bystrzycy, ogólnomiejskiego zespołu urządzeń wypoczynkowych w rejonie Czechówki i Sławinka oraz utworzenie centralnego ośrodka rekreacyjnego w oparciu o sztuczne jezioro Wrotkowa-Zemborzyc.

Są to wyjątki z uchwały Komitetu Ekonomicznego Rady Min.

Równocześnie korespondent naukowy Instytutu dr Ciechanowicz z województwa olsztyńskiego donosi:

"Czuje się w obowiązku list swój zacząć porównaniem rezultatów pracy z końca 1958 r. a zakończonego 59 r.. Z wielką satysfakcją stwierdzam pewne osiągnięcia zdobyte wyłącznie dlatego, że inspiratorem tej pracy jest I.M.P. i H.W., bez jego wspomagającego ramienia wysiłki podniesienia higieny na wsi pozostawały by w dziedzinie pogadanek - obecnie są już 320 tys. złotych na wybudowanie łaźni wiejskiej, czynna jest Szkoła Zdrowia powstała wysiłkiem pow. Towarzystwa lekarskiego, wykłady odbywają się w trzech punktach wiejskich i we wsi Budry, Łikaki, Wielkie i Łoseźdże. Nie jest to wynik pracy jednej osoby, lecz grupy lekarzy co jeszcze dwa - trzy lata w naszym powiecie byłoby nieosiągalne. Można w roku 1960 zaczynać pracę z przekonaniem, że warto poświęcać się dla wsi".

W Bułgarii gdzie jak już dobrze wiemy są kolosalne osiągnięcia narodowego ruchu higienizacji wsi nauka i praktyka medyczna rusza dalej planując jeszcze większy rozmach prac. Znany higienista i parazytolog doc.dr Genow donosi naszemu Instytutowi:

- 327 -

"Rozpoczynamy szerokie badania w całym kraju patologii wiejskiej. Badania te będą prowadzone kompleksowo przez licznych specjalistów ISHP i Inst. Epidem. i Mikrob. Ja będę kierować badaniami w dziedzinie helmintoz, helmino-zoonoz i protozoologii."

Komunikat z dnia 13.XII.1959 r.

/Lublin/

Niniejsza informacja, związana z problemem higienizacji wsi, dotyczy wykorzystania ścieków dla celów rolniczych.

Podajemy dane Zakładu Higieny Wsi Instytutu, uważając, że mogą one mieć znaczenie krajowe i mogą się przydać naszym współpracownikom.

Sprawozdanie

z konferencji w Wydziale Gospodarki Wodnej.

W dniu 11.XII.59 r. w Prezydium P.R.N. w Lublinie odbyła się wstępna konferencja koordynacyjna w sprawie projektu technicznego rolniczego wykorzystania ścieków miasta Lublina.

W konferencji brali udział przedstawiciele: Wydziału Gospodarki Komunalnej, Wydziału Gospodarki Wodnej, Zarządu Rolnictwa, WBSR, Miejskich Wodociągów oraz Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Po odczytaniu założeń technicznych przez inż. Gołębiowskiego przystąpiono do dyskusji. Jako pierwszy zabrał głos przedstawiciel Wydziału Gospodarki Wodnej. Omówił on regulację dopływu rzeki Ciemnej. Jako następny zabrał głos, kierując uwagę zebranych na szkodliwość w/w ścieków na stan zdrowia ludzi i zwierząt. Projekt przewiduje zalewanie łąk i pastwisk oraz pól, na których mają być plantowane buraki pastewne i cukrowe. Mówiłem o tym, że we Wrocławiu były

- 328 -

przeprowadzane próby użyźniania łąk ściekami. Na łąkach tych było wypasane bydło. Okazało się, że bydło to uległo bardzo wielkiemu zarobaczeniu, tak że wynikiłe szkody w miesiące przewyższały wartość dodatkowo wyrosłej trawy. Następnie podałem, że w Nr. 5 "Gigieny i Sanitariji" znajduje się praca Gorodeckiego i Knafiela z Kijowskiego Instytutu Higieny, która podaje wyniki badania pól z warzywami, na których używano ścieków miejskich. Okazało się, że jaja robaków występowały na warzywach, w ziemi otrzęsionej z warzyw. Ludzie pracujący na tych polach byli mocno zarobaczeni - nawet na ścianach ich mieszkań znajdowało jaja pasożytów. Dalej zapytałem przedstawiciela Gospodarki Komunalnej, co robi się w Lublinie z osadami ściekowymi. Następnie zabrał głos przedstawiciel WSSE, który poparł moje obawy, słuszne jego zdaniem. Odpowiedź była taka, że ścieki będą dobrze oczyszczane i przed oczyszczeniem dobrze chlorowane, tak że nie będą dla ludzi i zwierząt szkodliwe. Długość budowanego kanału wyniesie 17 km. Na odcinku 2 km będzie on kryty. Kanał ten będzie przebiegał wzdłuż koryta rzeki Bystrzycy. W środkowej części wsi Turka kanał będzie przecinał rzekę, przechodząc na prawą stronę. Po dokończeniu projektu zostanie on rozesłany do zainteresowanych instytucji, celem zaopiniowania.

Z. Kaczmarek
st.asystent Zakładu Higieny
Wsi I.M.P.H.W.

Objaśnienia techniczne
/skrótowe/

do projektu rolniczego wykorzystania ścieków miasta Lublina

a/ Ogólna gospodarka ściekami w dolinie
rzeki Bystrzycy i Wieprza.

1. Dane ogólne

Zarząd Wodno-Melioracyjny w Lublinie pismem z dn. 9.XII. 1957 r. zlecił opracowanie projektu szczegółowego wykorzystania ścieków z m. Lublina w dol. rz. Bystrzycy na obszarze ca 300 ha oraz ogólną gospodarkę ściekami w dol. rzek Bystrzycy i Wieprza przy całorocznym ich wykorzystaniu.

Ponieważ nie ma projektu generalnego dla tego obiektu, a opracowana przez zespół profesorów z W.S.F. w Lublinie ekspertyza szczegółowa niedostatecznie naświetliła samą gospodarkę ściekami, na Radzie Technicznej B.F.W.M. z dn. 25.VI.1959 r. zalecono opracowanie oddzielnego operatu ujmującego gospodarkę ściekami przy całorocznym ich wykorzystaniu w dol. Bystrzycy i Wieprza. Zagadnienie rolniczego wykorzystania ścieków powstało na skutek konieczności rozbudowy oczyszczalni ścieków w Lublinie. Istniejąca oczyszczalnia pobudowana w 1924 r. i rozbudowana nieco w czasie okupacji na skutek niedostatecznych i częściowo zniszczonych urządzeń prawie nie spełnia swego zadania. Szybki rozwój Lublina, powstawanie szeregu zakładów przemysłowych, a zarazem małe nakłady inwestycyjne miasta na urządzenia sanitarne powodują, że do rzeki Bystrzycy odprowadza się około 60% ścieków miejskich nieoczyszczonych. W wyniku tego wody rzeki Bystrzycy od Lublina do ujścia, a przy niższych stanach Wieprza / na łącznym odcinku ok. 30 km / są zatrutowane ściekami do tego stopnia, że zamarło w nich zupełnie życie biologiczne. Zapach rzek jest silnie gnilny co odczuwa się szczególnie przy jazach młyńskich, gdzie powolniejszy przepływ wody powoduje osadzanie się większej ilości prowadzonych namulów /warstwa grubości 0,7 m/.

Okresem szczególnego nasilenia zapachów jest lato i jesień z chwilą rozpoczęcia kampanii cukrowniczej. W tych warunkach ludność z rzeki zupełnie nie może korzystać.

Dla zlikwidowania tego stanu Zarząd Miasta postanowił rozbudować istniejące urządzenia sanitarne.

Biuro projektów Gospodarki Komunalnej w Warszawie i racownia w Lublinie opracowało dwa warianty oczyszczania ścieków:

- I. pełne biologiczne oczyszczenie - przy koszcie 38 milj. zł
- II. oczyszczenie mechaniczne przez kraty, piaskowniki, osadniki i przekazanie do rolniczego wykorzystania - przy koszcie 18 milj. zł.

Do wykonstwa przyjęto alternatywę drugą.

Zarząd Wodno-Melioracyjny opracował założenia projektowe rolniczego wykorzystania ścieków, które zatwierdziło Min. Poln. dn. 10.X.1957r.

2. Ilość i jakość ścieków

Dane co do ilości ścieków wzięto z projektu wstępnego rozbudowy oczyszczalni w Lublinie opracowanego przez inż. Mo-
żoniewicz z B.I.B.K.

Projekt ten przewiduje dwa etapy realizacji rozbudowy oczyszczalni.

a/ Ścieki bytowe:

I. etap - 1960 r. przyjęcie ścieków od 160.000 miesz-
kańców

II. " - 1975 r. przyjęcie ścieków od 250.000 "

Łobowe zużycie wody przyjęto 150 l/mieszk.

b/ Ścieki przemysłowe:

I etap - 1960 r. należy odebrać ścieki z zakładów prze-
mysłowych w ilości 12.000 m³/d

II " - 1975 r. przyjęto ilość ścieków o 25% większą
niż w 1960 r.

$$12.000 \text{ m}^3/\text{d} \times 1,25 = 15.000 \text{ m}^3/\text{d}$$

- 331 -

Przewiduje się, że w r. 1960 przyłączonych do sieci kanalizacyjnej będzie 70 %, a w 1975 - 85 % ścieków bytowych oraz 100 % ścieków przemysłowych. Ilość ścieków bytowych i przemysłowych wynosi:

I etap - 1960 r. - średni odpływ dobowy 23.300 m³/dobę
 max. " " 34.500 "
 " " godzin. 1.872 m³/godz.

Zamienna liczba mieszkańców 192.000

II etap - 1975 r. - średni odpływ dobowy 46.375 m³/dobę
 max. " " 56.150 "
 " " godzin. 3.041 m³/godz.

Zamienna liczba mieszkańców 312.000

Współczynnik nierównomierności odpływu ścieków
 godzinowy 1,3
 dobowy 1,2

3. Tereny potrzebne do rolniczego wykorzystania ścieków

Celem pokrycia potrzeb nawozowych przy założonym plonie 100 q/ha siana z trzech pokosów dawka roczna ścieków wyniesie: 5.000 m³/ha co przy zużyciu wody w ilości 150 l/mieszk./dobę odpowiada obciążeniu 91 mieszk./ha. Potrzebny obszar do całorocznego przyjęcia ścieków przez rolnictwo wyniesie:

I etap - 1960 r. $\frac{192.000}{91} = 2100$ ha

II " - 1975 r. $\frac{312.000}{91} = 3400$ ha

Odpowiednie tereny, na których można grawitacyjnie doprowadzić ścieki znajdują się w dol. rz. Bystrzycy poniżej Lublina oraz w dol. rz. Wieprz od ujścia rz. Bystrzycy do Serocka /po Lubartów/.

Ogólny obszar brutto terenów wytypowanych do nawodnień wyniesi 5.700 ha, netto 4.300 ha. Z obliczeń wynika, że nadwyżka terenu netto w ilości 900 ha stanowić będzie rezerwę pczwalającą w dalekiej perspektywie na przyjęcie

- 332 -

większej ilości ścieków w miarę rozwoju m. Lublina jak również ścieków m. Lubartowa a obecnie może być wykorzystane do przemianego nawadniania pól ornych.

Przy całorocznym wykorzystaniu ścieków należy odpowiednio dostosować strukturę upraw użytków dolinowych, a mianowicie: stosunek użytków zielonych do pól ornych /przemiannych/ powinien układać się jak 2:1 /obecnie 4:1/. Ponieważ 63% gleb dolinowych stanowią gleby mineralne t.j. mały średnie i lekkie, zaś 37% gleby torfowe i mułowotłotne, jak również wielkie wody występują z koryta raz na kilka lat, wejście z uprawami polowymi z wyjątkiem zbóż ozimych nie będzie sprawiało trudności i tak użytkowanie w dolinie zakłada się następująco: 1600 ha łąk, 1300 ha pastwisk oraz 1400 ha pól ornych.

4. Dawki i okresy polewów

Z uwagi na ukształtowanie terenów nawodnienie użytków zielonych odbywać się będzie systemem zalewowo-rozlewowym i bruzdowym przy dawce polewowej brutto wynoszącej 1500 m³/ha. Na użytkach zielonych przewiduje się wykonanie jednego polewu w okresie każdego pokosu oraz dwóch polewów nawożących /samymi ściekami/ w okresie pozawęgetacyjnym. Natomiast pola orne będą nawadniane częściowo w okresie wegetacji, częściowo w okresie pozawęgetacyjnym.

5. Gospodarka ściekami

Dla nawodnienia w ciągu 40 dni w okresie każdego pokosu niezbędne jest rozcieńczenie ścieków wodą czystą 0,7 m³/sek, co w stosunku do ilości ścieków /1975r./ wynosi ca 130%. Ilość tę przewiduje się pobrać częściowo grawitacyjnie z lewobrzeżnego dopływu Bystrzycy rz. Ciemięgi w objętości 0,23 m³/sek oraz za pomocą dwóch pompowni z rz. Bystrzycy /Trześniów, Spiczyn/ w objętości 0,47 m³/sek. co przy przepływie $Q_2 = 3,25$ m³/sek stanowi 14,5%. Orientacyjną moc łączną obu pompowni wynosi 23 KW a roczne zapotrzebowanie energii 18.000 KWh

- 333 -

b. Opis projektu roboczego

Projektem techniczno-roboczym objęto dolinę rzeki Bystrzycy na obszarze ca 700 ha od m. Lublina do wsi Spiczyn.

Doprowadzenie ścieków do oczyszczalni do pól nawadnianych odbywać się będzie grawitacyjnie za pomocą kanału umocnionego łupinkami żelbetowymi. Spadek kanału wynosi 0,5 ‰, przekrój poprzeczny w kształcie lit. U o wymiarach: szer. górą 1,40 m, wysokość 0,95 m, przepływ 1,08 m³/sek. Umocnienie prefabrykatami pozwala na przesklepienie kanału w miejscach gdzie trasa jego przebiega w pobliżu osiedli czy zabudowań. Dalsze rozprowadzanie ścieków po terenie zaprojektowano za pomocą koryt betonowych o wymiarach 40 x 50.

System nawodnienia zaprojektowano w dwóch wariantach:

I- powierzchniowe zalewowo-rozlewowy

II- wgłębny za pomocą płytkiego drenowania kreciego.

W obu wypadkach doprowadzane ścieki po przefiltrowaniu się przez warstwę gruntu już jako wody czyste zostaną odprowadzone przez sieć odwadniającą do głównego odbiornika rzeki Bystrzycy.

Odwodnienie szczegółowe terenów nawadnianych na glebach mineralnych zaprojektowano przez systematyczne drenowanie ceramiczne na głęb. 1,10 m. przy średniej rozstawie 14 m., a na glebach organicznych - drenowanie krecie na głęb. średnio 0,7 m. ze zbieraczami ceramicznymi.

Główny odbiornik rz. Bystrzyca nie wymaga klasycznej regulacji, a jedynie pocyszczenia dna.

2. Budowle

Z większych budowli występujących na obiekcie należy wymienić:

1. przepust pod terem linii kolejowej Lublin-Luków na głównym kanale doprowadzającym ścieki,

- 334 -

2. jaz kozłowy na rz. Ciemiędzy piętrzący wodę do roz-cieńczenia ścieków,
3. akwedukt przez rz. Bystrzycę we wsi Turka do przerzucenia ścieków na prawą stronę doliny,
4. akwedukt przez Bystrzycę we wsi Spiczyn do przerzucenia ścieków na lewą stronę Bystrzycy i Wieprza,
5. syfon pod szoszą Spiczyn - Lubartów,
6. akwedukt przez rz. Wieprz do wsi Zawieprzycę do przerzucenia ścieków na prawą stronę Wieprza,
7. przepusty w ilości 7 szt. pod drogami gminnymi, grunto- wymi wg norm obciążenia II klasy.

3. Etapy realizacji inwestycji

Przygotowanie 700 ha terenu w dol. rz. Bystrzycy do przyjęcia ścieków wymagać będzie początkowo większego obciążenia 1 ha przy obecnej ilości ścieków oraz konieczności szybkiej rozbudowy dalszych terenów o szczególnie w dol. rz. Wieprz /obiekt Wola Sernicka/ gdzie częściowo zostaną wykorzystane istniejące urządzenia melioracyjne.

W związku z tym w obecnym etapie nie przewiduje się budowy pompowni dla dostarczenia wody czystej z rzeki Bystrzycy a jedynie grawitacyjne ujęcie z rz. Ciemięgi.

4. Eksplatacja obiektu

W celu zapewnienia właściwej i fachowej eksploatacji obiektu niezbędne jest zorganizowanie Spółki Wodno-Ściekowej, której zadaniem będzie koordynowanie przeprowadzanych nawodnień, planowanie właściwej struktury upraw oraz terminów zbiorów.

Niezależnie od Spółki Wodnej celowym będzie zorganizowanie zakładu doświadczalnego prowadzącego doświadczenia nad różnymi systemami nawodnień i uprawami oraz kierującego eksploatacją wykonanych urządzeń. Zakład taki powinien powstać przy Oddziale Wodno-Melioracyjnym w Lublinie.

5. Stosunki zdrowotne związane z rolniczym wykorzystaniem ścieków.

Urządzenia wodno-melioracyjne starano się zaprojektować tak ażeby były zachowane warunki zdrowotne mieszkańców

- 335 -

przyległych osiedli. Jak już wspomniano, główny kanał w razie potrzeby będzie przykryty, tereny zaś nawadniane odsunięto od najbliższych osiedli o 100 m. Ponadto główne skupiska zabudowań położone na górnym tarasie doliny o różnicy poziomów ca 15 m. nie będą narażone na zakażenie wód pitnych jak również i przykre zapachy. W okresie wysokich temperatur ścieki będą rozcieńczane wodą czystą co wpłynie na szybsze utlenianie się związków organicznych.

Ze względu na zabezpieczenie inwentarza przed ewentualnym zakażeniem przewiduje się przerwanie nawadniania na 10 dni przed sianokosami czy wypasem pastwisk, zaś na polach ornym nawodnienie w okresie wegetacyjnym upraw roślin pastewnych.

6. K o s z t y

Szczegółowy koszt 1 ha będzie mógł być określony po wykonaniu urządzeń na całej powierzchni pól przewidzianych do nawodnienia ściekami, gdyż podstawowe urządzenia wykonywane na wycinku objętym projektem szczegółowym będą służyły dla całego obszaru. Wymienić tu szczególnie należy główny kanał doprowadzający, przepust pod torem kolejowym akwedukty przez rz. Bystrzycę i Wieprz.

Przewiduje się, że koszt 1 ha terenów nawadnianych będzie wynosił 25 - 30.000 zł. co przy wyższe plonów średnio z 25 q z ha na 100 q z ha o wysokiej wartości paszowej jest w pełni uzasadniony.

Drugim ważnym elementem będzie możliwość utrzymania rzek Bystrzycy i Wieprza w stanie czystym.

Ponieważ meliorowane użytki dolinowe w większości nie wymagają tak intensywnego odwodnienia jak przy nawodnieniu ściekami wydaje się, że zainteresowani powinni być obciążeni jedynie kosztami szczegółowych urządzeń nawadniających, natomiast kosztami odwodnienia dla dobrego oczyszczenia biologicznego ścieków w środowisku naturalnym powinno być obciążone miasto.

- 336 -

Melioracje podstawowe jak główny kanał doprowadzający łącznie z budowlami, przepompownie i poczyszczanie rzeki Bystrzycy zgodnie z ustawą o pobieraniu melioracji będą wykonane na koszt Państwa.

Komunikat z dnia 15.XII.1959r.

/Kraków/

W ramach informacji dotyczących rozwijającego się coraz lepiej w naszym kraju ruchu higienizacji wsi, podajemy do wiadomości zainteresowanych Kolegów bardzo ciekawe dane, podane Instytutowi przez Wojewódzką Stację San.-Epid. w Krakowie. Przytoczone dane zasługują na baczną uwagę i skorzystanie z wzorów krakowskich.

"W związku z otrzymanym od Was pismem z dnia 4.X.59 r. w sprawie higienizacji wsi oraz działalnością w tym kierunku innych stacji san.-epid., uprzejmie chcemy zakomunikować i przekazać Instytutowi nasze osiągnięcia w tym zakresie.

WSSE w Krakowie od dawna już prowadzi planową działalność oświatowo-sanitarną dla wsi województwa krakowskiego. Oddział Oświaty Sanitarnej zorganizował w r. 1947 dwie ruchome Kolumny Oświatowo-Sanitarne, które wyposażone w sprzęt radiowy i kinowy działają w terenie wg ustalonego planu, wyświetlając filmy oświatowo-sanitarne. Urządzenie Kolumn jest tak pomyślane, że posiadając własne prądnice docierają one również do wsi, nie posiadających jeszcze prądu elektrycznego. Każdy wyjazd Kolumny jest odpowiednio przygotowany i zabezpieczony również w materiały propagandowo-oświatowo-sanitarne /ulotki, składanki, broszury/. Przed każdym seansem filmowym odbywa się prelekcja na aktualny temat, którą prowadzi zawsze jakiś terenowy lekarz, felczer lub pielęgniarz. Opiekunem działania Kolumny w terenie jest Powiatowy Inspektor Sanitar-

ny i Inspektor O.S. Podajemy w załączeniu dla przykładu wykaz orientacyjny pracy Kolumn w powiatach dla wsi w roku bieżącym do dnia 30.XI. z odbytymi prelekcjami, wg ilości wsi i ogólnej liczby słuchaczy.

Poza działalnością w/w ruchomych Kolumn Oświatowo-Sanitarnych Oddział nasz zorganizował w r. 1947 wspólnym staraniem z Akademią Medyczną w Krakowie obóz społeczno-naukowy na terenie Orawy w pow. Nowy Targ, uruchamiając tam gabinety specjalistyczne i prowadząc w szerokich formach propagandowych oświatę sanitarną. W r. 1957 opracowano dla wsi 17 modeli wzorcowej zagrody wiejskiej, z uwzględnieniem minimum sanitarnego. Opracowano również 17 modeli wzorcowych ustępów wiejskich i 17 modeli studni systemu Dobrowolskiego oraz 17 modeli gnojowisk.

W powiatach Proszowice i Wadowice zorganizowano w r. 1958 wystawę Higieny Wsi z tymi modelami. Wystawy te planuje się obecnie w dalszych powiatach.

W obecnym roku Powiatowa Stacja S.E. w Oświęcimiu z własnej inicjatywy zorganizowała dla działalności na wsiach swego powiatu miejscową ruchomą Kolumnę Oświatowo-Sanitarną. Obecnie również PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej dysponuje takim wozem, którego plan działania obejmuje przede wszystkim wieś.

Poza tym PSSE Myślenice i Tarnów posiadają własne aparaty filmowe, wyświetlając filmy o.s. we wsiach swego terenu. Organizuje się przy tym, jako zasadę, pogadankę miejscowych lekarzy, zgodnie z tematem filmu.

Organizacją tej działalności w terenie zajmuje się Powiatowa Stacja San.-Epid. i Instruktor Oświaty Sanitarnej, a na szczeblu wojewódzkim koordynuje te prace i zatwierdza plany nasz Oddział O.S. Oddział nasz nawiązał ścisłą współpracę z Uniwersytetami Powszechnymi T.F., których w roku szkolnym 1958/59 działało 33 i w programie tych Uniwersytetów włączone zostały tematy z dziedziny zdrowia.

Oddział nasz współpracuje bardzo ściśle ze Związkiem Młodzieży Wiejskiej i w tej chwili realizuje się kursy dokształcania dziewcząt w zakresie podstaw higieny osobistej i higieny życia społecznego. Kursów takich w roku bieżącym było 45, a w sumie do końca roku przeprowadzi się 112.

Od Nowego Roku planuje się z naszego budżetu poważne kwoty na akcję higienizacji wsi, nie licząc dotacji TWP i ZWM.

Prace w zakresie higienizacji wsi obejmują w dalszym ciągu działania Kolumn, prelekcje oraz w przyszłym roku planuje się szeroką działalność Akcji Sanitarno-Porządkowej wsi, z organizowaniem konkursów czystości oraz nagród na ten cel przeznaczonych.

Oddział nasz żywo interesuje się higienizacją wsi, o czym świadczy zorganizowanie Kolumn Ruchomych O.S. już od r. 1947. Należy nadmienić, że była to pierwsza forma tego rodzaju oświaty sanitarnej na terenie kraju i naszym wzorem pracuje obecnie w ten sposób już kilka województw.

W związku z powyższym chętnie służymy dalszymi informacjami z zakresu naszej pracy, idącej w kierunku poprawy stanu higienicznego wsi krakowskich i prosimy o wszelkie uwagi oraz wskazówki Instytutu.

Sądzymy, że te pierwsze skromne informacje o naszej pracy dla omawianego ruchu będzie początkiem stałego kontaktu naszego Oddziału z Instytutem.

Wykaz orientacyjny pracy Kolumn O.S. w wojew. krakowskim:

Bochnia	od 4.III. - 12.III				
	od 3.IX. - 12.IX	17 wsi	3.050	słuchaczy	
Brzesko	od 6.V. - 15.V	9 wsi	2.300	"	
Chrzanów	od 21.I. - 30.I.	10 wsi	3.700	"	
	od 21.V. - 30.V.	9 wsi	1.900	"	
Dąbrowa T.	od 20.IV. - 29.IV.	9 wsi	2.000	"	
	od 17.IX. - 29.IX.	10 wsi	2.200	"	
Kraków pow.	od 3.I. - 13.I.	10 wsi	1.300	"	
Limanowa	od 6.V. - 15.V.	8 wsi	1.500	"	
	od 17.IX. - 26.IX.	9 wsi	1.700	"	
Myślenice	od 3 - 12.II.	6 wsi	2.050	"	
	od 3 - 12.VI.	12 wsi	2.900	"	
	od 16 - 26.VIII.	9 wsi	2.000	"	

- 339 -

Nowy Targ	od 20 - 24.III	6 wsi	1.400	słuchaczy
	od 16 - 26.VI.	11 wsi	2.300	"
Nowy Sącz	od 16 - 24.VI .	8 wsi	1.500	"
	od 17 - 26.IX.	9 wsi	1.700	"
Oświęcim	od 3 - 12.IX.	6 wsi	1.050	"
Olkusz	od 6 - 15.IV.	6 wsi	900	"
	od 23 - 29.XI.	8 wsi	1.700	"
Froszowice	od 20 - 29.IV.	3 wsi	1.050	"
Sucha	od 17 - 26.II	6 wsi	2.000	"
Tarnów	od 21 - 30.V.	8 wsi	1.350	"
Wadowice	od 3 - 12 VI.	8 wsi	1.900	"
	od 19 - 28.X.	8 wsi	1.200	"
Zakopane	od 6 - 15.IV.	3 wsie	500	"
Żywiec	od 4 - 13.VIII.	9 wsi	2.300	"

Razem obsłużono 221 wsi, a w seansach filmowych i prelekcjach brało udział około 48.000 mieszkańców wsi. Działalność tych Kolumn jest ciągła."

Komunikat z dnia 22.XII.1959r.

/Lublin/

W ramach informacji dotyczących rozwoju ruchu higienizacji wsi polskiej, podajemy co następuje:

Na Lubelszczyźnie, która jako bogaty basen rolniczo-hodowlany, odgrywa rolę szczególną, ruch higienizacji przebiegał dotąd głównie z inicjatywy Instytutu i ograniczał się do podopiecznych ośrodków rolnych i ośrodków wiejskiej służby zdrowia, znajdujących się najbliżej zasięgu promieniowania

- 340 -

higienizacyjnego naszego Instytutu. Równocześnie WBSSE i jej aparat terenowy prowadziły normalne prace sanitarno-porządkowe, w ramach ogólnych wskazań naszego resortu. Instytut wystąpił z inicjatywą rozpoczęcia większych działań, odpowiadających wymogom ruchu higienizacji wsi. Sprawa ta była przedmiotem polemiki pomiędzy poszczególnymi jednostkami służby zdrowia w Lubelskim.

Zakończenie tej sprawy miało miejsce w grudniu 1959 r., kiedy najpierw projekt Instytutu, poparty przez Wydział Zdrowia PWK, był szeroko omawiany na sesji WRN, poświęconej zdrowiu publicznemu a następnie dnia 22.XII. odbyło się posiedzenie Prezydium WRN, które ostatecznie zatwierdziło problem higienizacji wsi w lubelskim. Uchwała Sesji WRN, sprezykowana konkretnie uchwałą Prezydium WRN, da się streścić w sposób następujący:

1/ Są poważne sukcesy o znaczeniu historycznym w okresie 15 lat budowy służby zdrowia w lubelskim.

Pozostaje w tej chwili sprawa nasilenia lekarzami i personelem pomocniczym, wiejskimi ośrodkami zdrowia i wiejskimi spółdzielniami zdrowia obszarów wiejskich Lubelszczyzny, drogą realizacji wytycznych resortu o etatyzacji i rotacji lekarzy, zachętą dla studentów w postaci stypendiów WRN, zobowiązujących do osiedlania się na wsi, absolwentów medycyny lubelskiej, budową lub pomocą w budowie domków dla lekarzy i pielęgniarek, nasileniem szkolenia lekarzy wiejskich w Instytucie i umożliwienie opuszczania placówek zdrowia na jeden miesiąc, drogą zastępstwa przez asystentów Instytutu i asystentów Akademii Medycznej. W ten sposób obszary wiejskie Lubelszczyzny pokryją się gęstszą siecią ośrodków zdrowia, spółdzielń zdrowia i lekarzy, posiadających coraz to wyższe kwalifikacje w zakresie medycyny wiejskiej.

2. Powołuje się Wojewódzki Komitet Higienizacji Wsi, jako organ doradczy przy Prezydium WRN, mający jako główne zadanie inicjatywę ruchu higienizacji wsi, planowanie działań, na terenie województwa, koordynację międzyresortową tych działań, powiązanie środków administracyjnych i środ-

- 341 -

ków społecznych, opracowania planu działania na rok 1960 i lata dalsze, kontrolę tego planu, wykorzystywanie środków państwowych i społecznych dla budowy wsi wzorcowych, wzorców higienizacji PGR i POM, doprowadzenia ośrodków zdrowia do stanu higienizacji, organizowania konkursów higienizacji, w zakresie zagród chłopskich, PGR i POM, a w przyszłości w zakresie wsi, przyznawanie nagród konkursowych, rozszerzanie propagandy oświatowo-sanitarnej itd.

- 3/ Na czele Komitetu staje osobiście Przewodniczący Prezydium WRN, jego zastępcą jest dotychczasowy przewodniczący Komisji Zdrowia PWRN, drugim v-przewodniczącym - Dyrektor WSSE, zaś sekretarzem Kierownik Zakładu Higieny Wsi Instytutu. To jest Prezydium Komitetu. W skład Komitetu wchodzi Kierownik Wydziału Zdrowia PWRN i jego współpracownicy, dyrektor Instytutu i jego specjaliści, przedstawiciele Akademii Medycznej, kierownicy wydziałów PWRN: Rolnictwa i Leśnictwa, Gospodarki Komunalnej, Oświaty, Milicji Obywatelskiej, Wydziału Weterynarii, Zarządu Architektoniczno-Budowlanego, Wydziału Gospodarki Wodnej i Przedsiębiorstwa Hydrogeologicznego Rolnictwa, itd. obok przedstawicieli chłopów, robotników rolnych i działaczy społecznych na wsi, kółek rolniczych, Ligi Kobiet, Zw. Młodz. Wiejskiej. Taki skład Komitetu zabezpieczy kompleksowy charakter prac higienizacyjnych zarówno w ośrodkach wzorcowych, jako też w szerokiej skali województwa.

Motywuując te uchwały, Przewodniczący PWRN wskazał, że chodzi pilna konieczność stworzenia przełomu w stosunkach higieniczno-sanitarnych województwa, wywołania pewnego wstrząsu wśród społeczeństwa wiejskiego i wiejskiej służby zdrowia, jako elementów niezbędnych dla potraktowania problemu higienizacji wsi jako jednego z węzłowych i decydujących o dalszym rozwoju kultury i ekonomiki oraz zdrowia ziemi lubelskiej.

Przytaczając powyższe dane, a nawiązując do sukcesów Wielkopolski, Instytut prosi Pp. Dyrektorów WSSE i IP Kierowników Wydziałów Zdrowia PWRN ażeby rozpatrzyli wspólnie moż-

- 342 -

liwość pójsćia w ślady Wielkopolski i Lubelszczyzny.

Proponujemy konkretnie wystąpić solidarnie do Prezydium WRN z propozycją poświęcenia jednej sesji problematyce higienizacji wsi i doprowadzenia do uchwały Prezydium WRN w sprawie powołania Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, opartego bądź to na podstawach poznańskiego Wojewódzkiego Społecznego Komitetu Higienizacji Wsi, którego Statut wkrótce będziemy mogli nadesłać, bądź też na podstawach Lubelskiego Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi, jako organu Wojewódzkiej Rady Narodowej.

Należy dodać, że Prezydium WRN w Lublinie postanowiło przedstawić te sprawy w sposób specjalny KW PZPR i KW ZSL, prosząc o jaknajbardziej czynny udział przedstawicieli w Wojewódzkim Komitecie Higienizacji Wsi.

Należy dodać, że w listopadzie b.r. odbyła się sesja Powiatowej Rady Narodowej w Krasnymstawie wojew. lubelskiego. Postanowiono powołać powiatowy komitet higienizacji wsi i 30.XII.1959 r. odbędzie się w Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi spotkanie tegoż Komitetu z Instytutem, celem przedyskutowania i konsultacji naukowej dla planu higienizacji w r. 1960. Widzimy więc, że idea higienizacji wsi przechodzi na szczebel powiatowy, co ma oczywiście ogromne znaczenie. W Wielkopolsce działa 30 tego typu powiatowych i gromadzkich komitetów higienizacji.

Przedstawiając powyższe, Instytut bardzo gorąco prosi o rozpatrzenie tych wniosków, zaś w razie doprowadzenia do skutku propozycji specjalnej sesji WRN i Prezydium WRN, prosimy o powiadomienie, aby Dyrektor Instytutu, lub jego współpracownicy mogli przybyć, wspomagając stanowisko Wydziału Zdrowia i WSL.

Korzystając z okazji Instytut prosi o to, aby istniejące u Was dokumenty techniczne, dotyczące budowy różnych urządzeń higienizacyjnych na wsi, mogły być przekazane Instytutowi po to, aby je z kolei przekazać innym ośrodkom w kraju, które pragną higienizować, lecz borykają się z trud-

- 343 -

nościami w zakresie dokumentacji technicznej. Będziemy niezmiernie wdzięczni za tego rodzaju wielką pomoc.

Co się tyczy kursów dla lekarzy wiejskich, odbywanych w Instytucie, największą trudnością jest brak zastępstwa miesięcznego dla lekarzy wiejskich. Dzisiaj Instytut nasz oferował Wydziałowi Zdrowia kilku asystentów, którzy zastępują lekarzy lubelskich wsi w czasie ich pobytu na kursie, z największą korzyścią dla swoich studiów wiejskich. Prezydium WRN uchwaliło, zwrócić się w tej sprawie do Akademii Medycznej w Lublinie, prosząc o tego rodzaju pomoc. Proponujemy, ażeby Wasze Prezydium WRN prosiły Akademię Medyczną, działającą na Waszym terenie Instytuty, oraz szpitale o tego rodzaju pomoc, dla wiejskich ośrodków zdrowia i wiejskich spółdzielni zdrowia, co zupełnie inaczej postawi problem systematycznego szkolenia, bez wyjątku wszystkich lekarzy wiejskich, w zakresie medycyny wiejskiej.

Była również omawiana sprawa praktyki prywatnej, która utrudnia często realizację społecznej idei służby zdrowia. Prezydium WRN postanowiło na początek zwrócić się do Akademii Medycznej z gorącą prośbą w sprawie inicjatywy samodzielnej profesorów i docentów, dotyczącej dobrowolnego ograniczenia praktyki prywatnej do 1 - 2 godzin dziennie i wżbronięcia tej praktyki asystentom klinicznym. Prezydium postanowiło również zwrócić się do Urzędu Rady Ministrów z prośbą, ażeby rozpatrzyć możliwość przyjęcia systemu bułgarskiego, rumuńskiego i czechosłowackiego, wg którego lekarz po dyplomie powinien pierwsze trzy lata spędzić w pracy na wsi, zaś rady narodowe obowiązane są udzielić mu pełnej opieki i pomocy w jego warunkach bytowych i pracy.

- 344 -

Komunikat z dnia 22.XII.1959 r.

/Lublin/

W ramach informacji o rozwoju ruchu higienizacji wsi Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi podaje do wiadomości Uchwałę Wojewódzkiej Rady Narodowej w Lublinie /wyjątki/.

U c h w a ł a Nr 19

Wojewódzkiej Rady Narodowej w Lublinie
z dnia 13.XII.1959r.

w sprawie rozwoju i umacniania społecznej służby zdrowia na terenie województwa lubelskiego.

Działając na podstawie art. 3 ust.2 pkt.11 i art.14, ust.1 oraz art. 26 ust.1 ustawy o radach narodowych z dnia 25.I.1958r. /Dz.U.Nr 5,poz.16/ - Wojewódzka Rada Narodowa w Lublinie u c h w a ł a:

§ 1.

W zakresie lecznictwa otwartego:

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do:

- 1/ opracowania planów perspektywicznych rozbudowy ośrodków zdrowia na wsi i etapowego ich organizowania tak, aby w roku 1965 jeden ośrodek zdrowia obsługiwał około 8.000 - 10.000 ludności. Przy opracowywaniu powyższych planów należy uwzględnić możliwości wkładu pracy ludności, materiałów i jej opodatkowania się na ten cel.
- 2/ Spowodowania wykonywania w większym niż dotychczas zakresie opieki lekarskiej członkom Spółdzielni Produkcyjnych, pracownikom PGR-ów i POM-ów i ich rodzinom przez okresowe badania całych załóg i ich rodzin.

§ 2.

W zakresie lecznictwa przemysłowego

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do dalszego usprawnienia przemysłowej służby zdrowia, przez ściślejsze powiązanie lekarza z zakładem pracy.

- 345 -

§ 3.

W zakresie opieki nad dzieckiem

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do:

- 1/ rozszerzenia opieki nad dzieckiem chorym i zdrowym szczególnie na wsi,
- 4/ Zwracania uwagi przy planowej budowie szkół średnich i podstawowych wyżej zorganizowanych na zapewnienie należytych warunków higienicznych i sanitarnych oraz przewidywanie gabinetów lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

§ 7.

W zakresie walki z gruźlicą.

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do:

- 3/ systematycznego wykonywania szczepień przeciwgruźliczych.

§ 8.

W zakresie zaopatrzenia w leki.

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do:

- 1/ rozbudowy sieci aptek ze szczególnym uwzględnieniem terenów wiejskich tak, by rocznie powstawało co najmniej 5 nowych aptek,

§ 9.

W zakresie służby sanitarno-epidemiologicznej.

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do:

- 1/ wzmożenia propagowania oświaty sanitarnej wszelkimi dostępnymi sposobami, jak: za pomocą radia, prasy, filmu, broszur itp.
- 2/ systematycznego prowadzenia szczepień ochronnych, usprawnień nadzoru i kontroli nad nosicielami chorób zakaźnych w celu zlikwidowania ich jako problemu epidemiologicznego.
- 3/ Powołania Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi,
- 4/ podjęcia ostrej walki z zaważeniem i zarobaczeniem dzieci szkolnych.

- 5/ Wydania zarządzenia zobowiązującego Prezydium Powiatowych, Miejskich i Gromadzkich Rad Narodowych do stałego czuwania nad stanem sanitarnym miast, miasteczek, osiedli i wsi.

§ 10.

W zakresie kadr służby zdrowia.

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do:

- 1/ bardziej równomiernego rozmieszczenia lekarzy medycyny, lekarzy dentystów i farmaceutów, wysuwając na czoło upośledzone dotychczas tereny wiejskie,

§ 12.

Zobowiązać Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej do opracowania w terminie do dnia 31 grudnia 1960 r. planu perspektywicznego w sprawie poprawy zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego w dobrą wodę do picia.

Sekretarz Prezydium WRN

/-/ Edward Zając

Przewodniczący Prezydium WRN

/-/ Paweł Dąbek

Komunikat z dnia 23.XII.1959r.

/Lublin/

Niniejsza notatka informacyjna z rozwoju ruchu higienizacji wsi polskiej dotyczy oświaty sanitarnej na Lubelszczyźnie. Oświata sanitarna stanowi fundament ruchu higienizacji wsi.

W dniu 22.XII.59 r. odbyło się w Zarządzie Wojewódzkim P.C.K. w Lublinie posiedzenie Wojewódzkiej Komisji Oświaty Sanitarnej. Na posiedzeniu obecni byli przedstawiciele:

Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa,

- 347 -

Wojewódzkiego Zarządu P.C.K.,
 Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi,
 Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej,
 Wojewódzkiego Zarządu Ligi Kobiet,
 Wojewódzkiego Zarządu Kół Gospodyń Wiejskich,
 Wojewódzkiego Zarządu Gminnych Spółdzielni,
 Wojewódzkiego Zarządu T.O.I.L.,
 Wojewódzkiej Centrali Filmów Oświatowych.

Celem narady było omówienie koordynacji pracy oświatowo-sanitarnej na wsi. Poza tym dokonano wyboru zarządu tejże komisji w następującym składzie:

przewodniczący:	lek. I. Birbach	/I.M.P.H.W./
v-przewodniczący:	Zyfrowicz	/W.S.B.B./
sekretarz:	Górska	/Woj. Zarząd P.C.K./

W dyskusji omawiano szeroko powiązanie pracy oświatowo-sanitarnej na wsi. Dotychczas poszczególne organizacje czy instytucje pracę tę prowadziły w oderwaniu, co oczywiście, dawało mniejsze wyniki. Obecnie pracę skupi się na mniejszej ilości ośrodków, ale będzie to praca kompleksowa i ciągła. Dr Węgrzecki proponuje ażeby w ośrodkach higienizowanych przez Instytut skoncentrować pracę oświatowo-sanitarną, jako w ośrodkach wzorcowych. W związku z tym proponuje, by członkowie komisji odwiedzili jeden z takich ośrodków, celem zapoznania się z metodyką i formami higienizacji.

Ponadto postanowiono na najbliższy kwartał: Stacja Krwiodawstwa przygotuje prelegentów celem obsłużenia kursów na wsi, organizowanych przez Koła Gospodyń Wiejskich i Ligę Kobiet. Na tych samych kursach prowadzone będzie szkolenie sanitarne z zakresu higieny osobistej i ogólnej na wsi, przez prelegentów z P.C.K. i Stacji Sanitarnych /wojew. i powiatowych/. Kursów takich odbędzie się około 100.

- 348 -

Komunikat z dnia 30.III.1959r./Krasnystaw/

Niniejsza informacja dotyczy ważnej dziedziny rozwijającego się ruchu higienizacji wsi. Przedstawiamy ją w nadziei, że pobudzi inne powiaty naszego kraju do naśladownictwa. Znane są wysiłki powiatu Nowy Sącz w dziedzinie aktywizacji ekonomicznej, pod nazwą eksperymentu nowo-sądeckiego. W tymże eksperymencie znalazły się również, jakkolwiek na marginesie, niektóre zagadnienia higienizacji wsi. W dniu dzisiejszym odbyło się w naszym Instytucie spotkanie delegacji powiatu Krasnystaw /zastępca Irzewodniczącego Prezydium WRN, Dyrektor Szpitala i członek Komisji Zdrowia/ z pracownikami Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Przedstawiciele powiatu krasnystawskiego scharakteryzowali swój powiat. Okazuje się, że ma charakter czysto rolniczy, że na 120 tys. ludności zaledwie kilka procent zajmuje się słabym tu przemysłem, zaś reszta uprawia 120 tys. ha ziemi ornej. Pod względem rolniczym powiat należy do bogatszych, zaś w czasie wojny i okupacji odgrywał wielką rolę jako siedlisko ruchu oporu. Należy dziś do bardzo zaniedbanych pod względem higieny wsi i ochrony zdrowia ludności wiejskiej. Niedawno odbyła się całodzienna sesja Powiatowej Rady Narodowej, z udziałem naszego Instytutu oraz kierownictwa Wydziału Zdrowia PWRN. Tematem sesji był plan podniesienia stanu zdrowia i higieny powiatu krasnystawskiego. Obecnie Prezydium P.N. jest w trakcie realizowania uchwał sesji P.N., i właśnie w związku z tym delegacja powiatu przybyła do naszego Instytutu, celem zacieśnienia współpracy i wspólnego opracowania planu działania. Usłyszeliśmy również, że zarówno Prezydium P.N., jak i w gromadzkich radach narodowych były i są poważne kwoty budżetowe, których nie wykorzystywano na cele higienizacji i zdrowia wsi. To samo dotyczy czynów społecznych, które szczególnie w tym powiecie przychodzą nie trudno, jak to wykazała akcja budowy szkół na 1000-lecie, a które nie były dotąd wykorzystywane w kierunku higienizacji i wiejskiej służby zdrowia. Wreszcie Kółka Rolnicze i Fundusz Rozwoju Rolnictwa,

Liga Kobiet, ~~Gminne~~ Spółdzielnie itd. posiadają również kwoty, które mogłyby dać ogromne usługi w ruchu higienizacji. Niestety dotąd powiat nie żył tym zagadnieniem, nie myślał o nim, i w tej chwili nawet nie wie, jak się do tej sprawy zabrać.

Jednakże powiat krasnystawski wysuwa inicjatywę higienizacji jako węzłowe zadanie tuż obok podniesienia produkcji rolnej. Kierownik Zakładu Higieny Wsi dr B. Wawrzyszuk, przedstawił jako wzór plan higienizacji powiatu Kjustendil, zatwierdzony przez Prezydium Powiatowej Rady Narodowej i realizowany tam z największym sukcesem. Plan ten może być pewnym drogowskazem dla powiatu krasnystawskiego. Kierownicy Działów, Zakładów i Pracowni Instytutu przedstawili w dyskusji formy pomocy Instytutu dla eksperymentu krasnystawskiego, oraz zgłosili swój pełny sukces do tej ważnej pracy. Grupa epidemiologiczna Instytutu udzieli pomocy w zakresie planu walki z epidemiami, chorobami oazwierzęcymi i robaczycami.

Grupa higieniczna udzieli pomocy w opracowaniu planu higienizacji ze szczególnym podkreśleniem budownictwa wiejskiego, higieny studzien i wody, asenizacji oraz oświaty sanitarnej. Grupa higieny pracy udzieli pomocy w zakresie bhp robotników POM, i PGR. Dział Met.-Org. zajmie się sprawą przeszkolenia lekarzy na kursach w Instytucie, rozwoju ośrodków zdrowia i spółdzielni zdrowia oraz usprawnienia pracy tych ośrodków, ze szczególnym podkreśleniem profilaktyki, higieny i oświaty sanitarnej.

Dział Kliniczny roztoczy opiekę nad szpitalem krasnystawskim, zaś Pracownia Demografii zajmie się problemem demografii powiatu krasnystawskiego.

Ostatecznie postanowiono, że:

- a/ do dnia 10.I.1960 r. Prezydium PRN opracuje plan higienizacji i podniesienia ochrony zdrowia powiatu Krasnystaw.
- b/ Do dnia 15.I.1960 r. plan ten będzie skonsultowany w Instytucie Medycyny Pracy i Higieny Wsi.
- c/ Do dnia 25.I.1960 r. Prezydium PRN w Krasnymstawie zatwierdzi powyższy plan, ustali i skoncentruje źródła finansowe

oraz powoła do życia powiatowy komitet higienizacji wsi, którego Prezydium stanowić będzie Przewodniczący PRN, jego zastępca /lekarz powiatowy/ i sekretarz dr Gałanowa, Przewodniczący Komisji Zdrowia PPRN. W skład komisji higienizacji wsi wejdą członkowie komisji zdrowia, a ponadto kierownicy wydziałów PPRN: Oświaty, Rolnictwa, Weterynarii, M.O., Gospodarki Komunalnej, Handlu, Nadzoru Architektoniczno-Budowlanego, Gospodarki Wodnej, PZGS, Kółek Rolniczych, ZMT, PCK, Ligi Kobiet.

Przedstawiając powyższe Instytut zaleca w porozumieniu z Wydziałem Zdrowia, rozpatrzenie możliwości podjęcia tej ważnej dla zdrowia publicznego inicjatywy krasnystawskiej.

Oczywiście w województwie poznańskim nie jest to żadna nowość, sprawy te zaszły tu bardzo daleko. W innych województwach istnieją już pewne formy inicjatywy powiatowej, jak np. powiat Wysokie Mazowieckie, gdzie z inicjatywy lekarza powiatowego przystąpiono przy pomocy naszego Instytutu do inwentaryzacji stanu zarobaczenia dzieci wiejskich, aby następnie przystąpić do dehelmintyzacji, wg wzoru bułgarskiego powiatu Stanke Dimitrow, naturalnie w oparciu o higienizację. Byłoby ze wszech miar pożyteczne, ażeby inne powiaty naszego kraju, a zwłaszcza powiaty wybitnie rolnicze, poszły tą samą drogą, przy poparciu WSSE i Wydziału Zdrowia PWRN, przy pełnej inicjatywie naszych korespondentów naukowych i konsultacji naukowej oraz pomocy Instytutu.

Komunikat z dnia 30.XII.1959 r.

/Anin, Sokółka/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi pragnie najmocniej podziękować wszystkim WSSE za współpracę nad rozwojem ruchu higienizacji wsi w Polsce. Uświadamiamy sobie, że to zadanie historyczne, przełomowe, trudne zadanie honorowe i

- 351 -

pasujące idealnie do przeżywanego obecnie przez Naród - 1000-lecia Państwa."

Każda informacja WSSE /i Korespondentów Naukowych Instytutu/ ma bardzo duże znaczenie dla wzajemnej wymiany idei, faktów, planów i doświadczeń, a co najważniejsze dla metod pracy. A metoda ruchu higienizacji wsi stanowi zagadnienie węzłowe. Dlatego też Instytut prosi WSSE /i Korespondentów naukowych Instytutu/ o nadsyłanie bieżących informacji, oraz syntezy faktów za r. 1959. Otrzymawszy takie syntezy działań i osiągnięć w 1959 r. Instytut zamierza zaprosić Kolegów, celem omówienia roku minionego i roku obecnego.

Podajemy obecnie bardzo interesującą i ciekawą informację p. dr J. Zasztowta - dyrektora WSSE w Aninie, za którą Instytut Najserdeczniej dziękuje:

"W związku z pismem z dnia 22 października 1959 r., WSSE w Aninie uprzejmie informuje o posunięciach w województwie warszawskim, związanych z akcją higienizacji wsi. W dniu 24 marca 1959 r. uchwałą nr IX/72 Prezydium WMN zatwierdziło program gospodarki wodnej województwa warszawskiego w latach 1961 - 1965. W uchwale tej zdecydowano rozpoczęcie planowej budowy studzien publicznych, dla zaopatrzenia wsi w wodę, dążąc do wykonania 500 studni. W IV kwartale roku 1959 odbyły się dwie narady resortu zdrowia i resortu oświaty na szczeblu wojewódzkim w sprawie badań dzieci szkolnych i stanu sanitarnego szczególnie szkół wiejskich województwa warszawskiego. Powzięto szereg konkretnych wniosków, na skutek których już wydano w teren zarządzenia, zmierzające do poprawy istniejącego stanu. Wojewódzka Komisja Oświaty Sanitarnej na wojew. warszawskie podsumowała roczne prace na terenie wojew. warszawskiego w ciągu roku 1959 i opracowała plan pracy na rok 1960, dotyczący przede wszystkim resortu zdrowia, resortu oświaty oraz PCK. Plan ten zwraca szczególną uwagę na konieczność jaknajlepszego zorganizowania oświaty sanitarnej na wsi, celem podniesienia kultury sanitarnej społeczeństwa. Wojewódzki Inspektor Sanitarny w IV kwartale 1959 r. opracował plan koncepcyjny "higienizacji wsi", z którym zaznajomił członków Prezydium WMN, oraz rozesłał do powiatowych stacji

san.-epid., celem przedyskutowania i realizacji w poszczególnych miastach i powiatach. Lwa ruchome kina objazdowe WSSZ w Aninie i warszawskiego wojew. okręgu PCK wyświetliły szereg filmów oświatowych we wsiach przy olbrzymiej frekwencji widzów. W ramach całorocznej akcji sanitarno-porządkowej, wybudowano na terenie wsi znaczną ilość nowych urządzeń sanitarnych jak studnie, ustępy, gnojowniki itp. /Szczegółowych cyfr nie podaję gdyż uzyskam je dopiero w połowie m-ca lutego b.r./.

W ciągu roku 1959 przeprowadzono przy pomocy Zarządu Wojew. Warszawskiego Ligi Kobiet, Wojew. Zw. Kół i organizacji rolniczych oraz Okręgowego Związku Mleczarskiego w Warszawie, Konkurs obejmował trzy punkty: 1/ czystość chaty wiejskiej, 2/ czystość obejścia gospodarskiego, 3/ kąciek do mycia się. Czas trwania konkursu ustalono od 1 lutego do 30 września 1959 r., warunki stawiane uczestniczkom zatwierdziła WSSZ w Aninie. Celem konkursu było przekonanie kobiet, że pomimo trudnych warunków mieszkaniowych i budynków gospodarczych, można jednak na codzień stosować zasady higieny, stopniowo wprowadzając w życie je, aż staną się codzienną potrzebą każdego mieszkańca wsi. Do udziału w konkursie zgłosiły się wszystkie powiaty oprócz Sierpca, Sochaczewa, Wyszkowa i Wołomina. Konkurs zorganizowano w 311 wsiach z liczbą 3.315 uczestników. Najwięcej kół gospodyń wiejskich przystąpiło w powiecie Łosice /27 kół z 520 kobietami/, najwięcej PCK-ów - 10 w powiecie Pruszków. W prowadzonej akcji zespoły biorące udział otrzymały wydatną pomoc ze strony powiatowych stacji san.-epid. i PCK, oraz miejscowych lekarzy, pielęgniarek i położnych. Wygłoszono 240 pogadanek przy współudziale 3.500 osób, wyświetlono szereg filmów. Zespoły zakupiły książki i broszury wskazane w warunkach konkursu, które czytano i omawiano na zebraniach. Do sprawdzenia wykonywania warunków konkursu powołano powiatowe komisje lustracyjne, z udziałem przedstawicieli WSSZ i PCK. Kontrola wykazała poważne zainteresowanie konkursem uczestniczek. Kontrole wykonano 2-krotnie, pierwszą w okresie 1 kwiecień - 30 maj, drugą od połowy sierpnia do 25 września. Dokonano jej w 290

- 353 -

zespołach ponieważ pozostałe wycofały się z konkursu. Po przeanalizowaniu przebiegu konkursu i wniosków jego oceny, konkursy czystości na wsi będą kontynuowane nadal w roku 1960 w miarę możliwości w jeszcze większej ilości wsi i PGR-ów. Na zakończenie konkursu zostały rozdane nagrody rzeczowe na kwotę 120.000 zł., którą przyznano Prezydium WRN. W roku 1960 WSLB w Aninie zaopatrzy wszystkie gromadzkie rady narodowe w dokumentację dotyczące: budowy łaźni wiejskich, wzorowych ustępów, śmietników, oraz studzien. Sprawy higienizacji wsi będą omawiane w m-cu lutym na posiedzeniu Prezydium WRN."

Następnie "Głos Ziemi Lubelskiej" donosi o pracach powiatu krasnostawskiego:

"Jeszcze w lecie 1959 roku na terenie powiatu krasnostawskiego zaczęły się dziać niecodzienne zjawiska. Z Warszawskiej Politechniki przyjechali naukowcy, którzy ni mniej ni więcej tylko egzaminowali swych słuchaczy. Młodzi architekci przekazywali swe prace magisterskie na ręce Lektora Politechniki właśnie w ... Krasnymstawie. Były to prace zakresu architektury wsi. To zupełnie nie spotykane zjawisko zdarzyło się na skutek współpracy uczelni z PERN w Krasnymstawie. Współpraca dotyczy podniesienia wsi na jaknajwyższy poziom kultury gospodarczej. Niepoślednią rolę odgrywa w tym plan przestrzenny, którego opracowania podjęli się studenci Studium Architektury Wsi przy Politechnice Warszawskiej. Wartość już wykonanych prac wynosi około 300 tys. zł. Wkrótce potem w IV kwartale ub.r. w Krasnymstawie odbyła się specjalna sesja PERN poświęcona kulturze wsi, na której koreferat wygłosił zaproszony prof. dr J.Parnas, Kierownik Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Obydwa te zdarzenia ściśle się ze sobą wiążą i zmierzają do jednego celu: zlikwidowania istniejącego stanu zaniedbania kultury życia i pracy na wsi. Do naradzie postanowiono wszcząć generalne natarcie, ale w trzech etapach. Na pierwszy rzut przeznaczono dwie wsie. Jedną z nich będzie Chorupnik GRM Gorzków,

gdzie działają dobrze zorganizowane kółka rolnicze, stanowiące wyraz postępu, gdzie murowane zabudowania są już zelektryfikowane i wprowadzenie wzorowych urządzeń sanitarnych będzie już właściwie tylko dopełnieniem do stanu wzorcowego. Równocześnie będą prowadzone prace, ale tym razem nieomal od podstawy, we wsi Zabno GKM Turobin. Wieś ta należy do najbardziej zaniedbanych i zarówno nakłady pracy jak też finansów będą o wiele poważniejsze. Pomyślano tu o wszystkim: od murowanych budynków do łazienek łącznie. Będzie i elektryczność i najnowocześniejsze urządzenia komunalne.

W następnym rzucie przewiduje się doprowadzenie do wysokiego poziomu około 15 wsi, a w dalszych latach do roku 1975 wszystkie wsie powiatu krasnostawskiego. Wysiłek wielki, ale murowane i jasne jakże będą bliskie szklanych domów Żeromskiego. Za kilkanaście lat przestaną straszyć drewniane rudery o słomianych dachach".

Z kolei podajemy informację od korespondenta naukowego Instytutu, p. dr M. Chariukowej z Sokółki /woj. białostockie/:

"Krótki rzut oka na obecną wieś. Pierwszy, czy ujemny czy dodatni objaw - tendencja odpływu młodzieży ze wsi do miasta. W szkołach powszechnych uczą się dzieci do 12 - 14 lat; trudnią się pracą umysłową - stopniowo odstepują od pracy fizycznej w domu, mniej albo wcale nie pomagają rodzicom w gospodarce. Z czasem zaczynają tę pracę gardzić, zachęca ich praca umysłowa, nie marzą o pracy na roli. Wiedza zdobyta w szkole, znajomość postępów techniki, wycieczki krajoznawcze i krótkie obserwacje życia dużych miast, stolicy, budzą u dzieci nowe pragnienia i marzenia o przyszłości i niechęć do życia wiejskiego i pracy na roli. Przepaść jaka wytworzyła się między miastem a wsią z powodu dużych osiągnięć techniki i zdobyczy kultury i zaniedbania wsi - wywołuje niechęć do pracy na wsi. Każdy pragnąłby mieć warunki bytu miasta, mieć światło elektryczne, dogodną komunikację /tramwaj, autobus/, własny rower, motor, telewizor, fotoaparat, pralkę itd. A na wsi trzeba chodzić piechotą, po błocie, ubranie i obuwie niszczy się szybko przy pracy na roli, paść bydło i w stół

i w skwar. Coś w gospodarce zawsze trzeba poprawić, dokupić czy to narzędzie rolnicze, czy reperacja wozu, podkowy dla konia, dachówka czy blacha dla zabudowań gospodarczych, nie mówiąc o nowym rozbudowaniu, a nawet klamka czy klucz, kłódka - na to wszystko grosz jest potrzebny. A w domu gospodyni też potrzebuje wiadra, miednicy, kubków, talerzy, łyżki /dziś już drewniane wyszły z mody/. Gdy jeżdżą na jarmarki widzą, że robotnik może sobie kupić jedło i odzież, w święto odpocznienie, Młodzież zetknąwszy się z życiem miasta zaczyna pojmować, że na wsi - ciężka praca. Przychodzi do przekonania, że lepiej pracować 8 godzin w warsztacie. Młodzi tracą zamiłowanie do pracy na roli. Następuje rozdzwitek między dziećmi i rodzicami. Przy pierwszej okazji opuszczają rodziców i idą do miasta. W domu pozostają starzy i z gospodarką już źle sobie radzą. Ile u nas jest gospodarstw nie samowystarczalnych, które rząd musi zwolnić od podatków i nawet dawać pomoc /nasiona/. Ci, co pozostają na wsi, wszelkimi siłami ciągną za współczesną kulturą. Ciężarna matka marzy o wyprawce dla swojego dziecka, chce żeby jej dziecko miało ładny czepek, płaszczyk, by poszczycić się przed sąsiadkami, jak jej dzieciak wygląda. Najmłodsze dzieci najlepiej ubrane /bo to najłatwiej/, starsze, póki nie pójda do szkoły, są więcej zaniedbane. Za to jak się zacznie szkoła, wtedy troski rodziców wzrastają: ubranie, buty, książki, zeszyty, pióra, ołówki i jeszcze inne nieraz pieniężne wydatki; szkoła ma swoje potrzeby pomimo państwowego budynku; zawsze pedagodzy dają robotę: to dekoracje, to umywalka, czy jeszcze coś. Kto ma kilkoro dzieci w szkole, to rzeczywiście troska nie mała. A przyrost na wsi jest większy, zaopatrzenie dużej rodziny nie jest łatwe; rolnik nie ma dodatku rodzinnego. A cóż mówić o osobnym łóžeczku, poduszce, kołderce, podpince, ręczniku szczoteczkach do zębów. Zresztą, gdzieby te łóżka rozstawić, chata nie za duża. Łóżko przeważnie rozsuwane szerokie, pokrycie: kołdra czy pierzyna wspólna na całe grono - i to jest wyjście z sytuacji. Zapracowani rodzice już sobie nie radzą, zniechęcają się, opuszczają się i gdzie wymagać higieny? A gdy się wciśnie choroba-szpital konieczny - wtedy zaniedbanie opanowuje i radzą sobie byle jak. Praca chorych

z konieczności zawsze przyspiesza inwalidztwo.

Jeśli w ciągu 10 - 20 lat młode pokolenie opuści wieś, a stare wymrze - co pozostaje robić? Z opuszczonych gruntów stworzyć zmechanizowaną gospodarkę rolną. Zatrudnić na roli kwalifikowanych robotników, traktorzystów i innych. Wtedy odrodzi się ziemia, powstanie miasto - wieś, równoznaczne ze zdobyczami techniki i postępu. Wtedy pójdzie dopływ siły roboczej do wsi, bo przecież poza zdobyczami techniki wieś posiada urok - dobre, zdrowe powietrze. Tak więc podniesienie kultury technicznej wsi pociągnie do siebie roboczą siłę, wyrównaną w opłacie zarobkowej, bez różnicy między budżetem rolnika i robotnika. Czy to jest utopia? Wierzę, że to się stanie, a tymczasem nasza praca nad higieną wsi pełznie żółwim krokiem. Trzeba nam, lekarzom, porwać za sobą do działalności higienizacyjnej wsi całe wiejskie społeczeństwo. Trzeba brać przykład z innych krajów: Niemiec, CSR, Bułgarii itd."

Są to uwagi zasłużonego lekarza wiejskiego, płynące wprost ze wsi. Wskazują one dobitnie, jakie znaczenie dla dnia dzisiejszego i przyszłości wsi ma ruch higienizacji wsi.

Komunikat z dnia 31.XII.59r.

/Myskie Mazowieckie, Katowice/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi informuje o dalszych wydarzeniach w dziedzinie ruchu higienizacji wsi.

- 1/ Ogromne znaczenie ma ostatnie Kolegium Ministerstwa Zdrowia oraz program Ministra Zdrowia na rok 1960 i lata dalsze. W programie tym po raz pierwszy został sprecyzowany punkt, dotyczący aktywnego, systematycznego, planowego rozwoju medycyny wiejskiej i ruchu higienizacji wsi.

- 357 -

Dają to Instytutowi i współpracownikom ogromną satysfakcję i ogromne możliwości działania.

- 2/ Na sesji WRN w Lublinie /18.XII.59 r./, poświęconej zdrowotności ludności wiejskiej, na wniosek Instytutu uchwalono wszcząć ofensywę ruchu higienizacji wsi lubelskiej. Nasilenie obsady lekarskiej obszarów wiejskich uzyska EWRN drogą ustanowienia stypendiów dla studentów medycyny w Akademii Medycznej w Lublinie i drogą budowy lub pomocy w budowie domków dla lekarzy.

Plan higienizacji wsi, ze szczególnym podkreśleniem wzorców higienizacji wsi, EGR, POM, Spółdzielni Produkcyjnych, ma być systematycznie realizowany, przy pomocy konsultatywnej Instytutu.

- 3/ Do Instytutu przybyła delegacja organizacji "PAX" z Warszawy. Biuro Studiów "PAX-u" pragnie włączyć się do ruchu higienizacji wsi polskiej. Instytut był proszony o pomoc metodyczną w tym zakresie, w opracowaniu broszur oświaty sanitarnej itd.
- 4/ Na szczególne podkreślenie zasługuje inicjatywa dr R. Wójcickiego Kierownika Wydziału Zdrowia P.P.R.N. w Wysokim Mazowieckiem /woj. białostockie/. Donosi o tym notatka Zakładu Parazytologii Wiejskiej Instytutu i pismo Instytutu:

"W dniu 3 grudnia 1959 r. - na zaproszenie Zakładu Parazytologii Wiejskiej Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi - przyjechał Kierownik Wydziału Zdrowia P.P.R.N. w Wysokim Mazowieckiem, dr Roman Wójcicki. Przedstawił on materiały, dotyczące badań krwi u 500 dzieci wiejskich pow. Wysokie Mazowieckie oraz zapoznał z projektem badań w r. 1960, dotyczącym badań stanu krwi u wszystkich dzieci szkolnych w powiecie /8.000/.

Instytut zaproponował rozszerzenie badań, które pozwoliłoby na ocenę stanu zdrowia dzieci wiejskich w pow. Wysokie Mazowieckie. W tym zakresie udzielono konsultacji:

- 358 -

Adiunkt B. Wawrzyszuk zaproponował przeprowadzenie równoległych badań higienicznych w szkołach wiejskich, prac oświatowych, a także objęcie badaniami higienicznymi rodzin dzieci szkolnych.

Adiunkt Stankiewiczowa zaproponowała opracowanie ankietowe stanu odżywienia dzieci wiejskich i w tym celu przekazała dr Wójcickiemu wzory odpowiednich ankiet oraz wyraziła chęć pomocy w przygotowaniu personelu do tego rodzaju akcji.

Adiunkt J. Umiński omówił metody masowych badań parazytologicznych dzieci szkolnych oraz ich rodziców i zobowiązał się, że przygotuje wzory odpowiednich ankiet.

Mgr Wrębiakowski omówił sposób zbierania materiałów, pozwalający na późniejsze opracowanie statystyczne.

Po udzieleniu wstępnych konsultacji ustalono, że dr Wójcicki zorientuje się w możliwościach współpracy z WSSE w Białymstoku, z Kuratorium i ewentualnie z Dep. Matki i Dziecka Min. Zdrowia. Instytut natomiast opracuje szkic planu badań na najbliższe lata, dotyczący dzieci wiejskich, który zostanie przedyskutowany na wspólnym zebraniu przedstawicieli Wydziału Zdrowia PPRN w Wysokiem Mazowieckiem oraz zainteresowanych pracowników Instytutu.

Dr Wójcicki prosił, ażeby zebranie takie mogło się odbyć jeszcze w grudniu 1959 r., w obecności Dyrektora Instytutu."

"Zapoznawszy się dokładnie najpierw z relacją naszego Kierownika Zakładu Parazytologii Wiejskiej, dr J. Umińskiego, a potem z relacją, jaką byliście łaskawi złożyć mi w Instytucie, doszedłem do przekonania, że inicjatywa Wasza ma charakter szczególny i zasługuje na szczególną uwagę. Dlatego też pragnę zacząć od uznania, jakie się Wam należy.

Bardzo słusznie zwrócił Kolega uwagę na problem robaczycy dzieci. Właśnie niedawno z prof. dr Kozarem przebywaliśmy na międzynarodowym symposium parazytologii wiejskiej w Sofii, a po powrocie do kraju złożyliśmy

- 359 -

p. Ministrowi Zdrowia memoriał w tej sprawie. Wasza inicjatywa jest całkowicie zgodna z ideą rozpoczęcia szerszych prac parazytologicznych, zwłaszcza wśród dzieci. Bardzo słusznie zaczął Kolega od hemoglobiny, jako wskaźnika bardzo znamionnego a prostego. Koncepcja przebadania ogniskowego dzieci powiatu jest godna najwyższej uwagi i pomocy. Jeśli uda się Wam zrealizować tę ideę, to nie wątpimy, że staniecie się inicjatorem bardzo ważnej pracy i w Wasze ślady pójdą inni lekarze. Należałoby teraz rozszerzyć metodykę badania dzieci przy pomocy następujących badań:

- a/ dokładne badania helmintologiczne kału,
- b/ oznaczanie wskaźników wzrostowych i rozwojowych,
- c/ badanie kliniczne dzieci oraz prześwietlenie,
- d/ charakterystyka higieny osobistej dziecka,
- e/ nauczycielska ocena jego inteligencji i nauki w szkole.

Metodyka pracy powinna być gruntownie przemyślana i uzgodniona z Instytutem. Powinna to być wspólna praca Wasza i współpracowników oraz Instytutu. W tym celu przybędzie do Waszego miasta dr J. Umiński ze współpracownikami, który przed tym uzgodni metodykę pracy i jej dokumentację z naszymi specjalistami, a mianowicie: p. doc. dr K. Modrzewską /demografia i antropologia/, z p. adiunkt dr Modzelewską /pediatria/, z p. prof. Muszyńską /higiena szkolna/ itd. Proponuję, ażeby traktować te badania jako wstęp do dalszych badań i do dalszych działań. Chodzi mi o to, że po popracowaniu mapy parazytologicznej dziecięcej Waszego powiatu, będzie można przystąpić do dehelmintyzacji i równoczesnej higienizacji wsi Waszego powiatu. Będzie można przeprowadzić odpowiednią uchwałę Prezydium P.R.N., zabezpieczającą wspólne działania różnych działów nad podniesieniem higieny i zdrowia publicznego na wsi. Życzymy Wam powodzenia w tej ważnej pracy."

Podajemy też informacje ze Śląska:

"Zarząd Wojewódzki Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Katowicach uprzejmie dziękuje za przesłane nam materiały orientacyjne, dot. higienizacji wsi. Zaznaczamy, iż prelegenci TWF

- 360 -

propagują różne zagadnienia z zakresu higieny na zasadzie zamówień społecznych, jednak z uwagi na zmniejszoną płaszczyznę oddziaływania TWP na wieś, pragniemy przeprowadzić generalną akcję propagandy i ankietyzację dot. badań środowiskowych przy pomocy Związku Młodzieży Wiejskiej. Towarzystwo Wiedzy Powszechnej w Katowicach współpracuje jak najściślej z Zarządem Wojewódzkim ZMW i obiecuje sobie z tej współpracy jak najlepsze wyniki na polu podniesienia stanu sanitarnego budynków mieszkalnych i gospodarczych, ich otoczenia oraz mieszkań, a przede wszystkim człowieka. Przy Zarządzie Wojewódzkim ZMW w Katowicach istnieje specjalna instytucja, pod nazwą Śląski Ośrodek Naukowo-Metodyczny ZMW, przy którym funkcjonuje również sekcja oświaty sanitarnej. W najbliższych dniach odbędzie się całonocna odprawa przedowników wyszkolenia sanitarnego, na której będą omawiane sprawy ankietyzacji. Ankietyzacja będzie w pierwszym etapie obejmowała tylko sprawy środowiskowe. ZMW zamierza drogą przeprowadzonych badań środowiska wiejskiego docierać do powiaty, a w powiatach gromady, a dalej poszczególne zagrody - specjalnie zagrożone. W pierwszym etapie ZMW zamierza poświęcać cały wysiłek kwestii dezynsekcji wsi w sensie indywidualnym jak i społecznym. Materiały przesłane nam przez Instytut będą nam, a szczególnie ZMW wielce pomocne. Prelegenci TWP będą w terenie ściśle współpracowali z kołami ZMW, szczególnie w zakresie popularyzacji higieny osobistej, higieny mieszkania i odżywiania. W późniejszych etapach pokusimy się przeprowadzić przy pomocy ofiarnych lekarzy - prelegentów TWP masowe badania kliniczne mieszkańców wsi, rozwoju fizycznego niemowląt i młodzieży oraz badania w kierunku krzywicy i reumatyzmu. W ramach przygotowań do uczczenia Milenium pragniemy wieś wprowadzić w drugie tysiąclecie bez obciążeń przeszłości, zwłaszcza w zakresie higieny osobistej."

Są to wiadomości bardzo ważne dla ruchu higienizacji wsi, godne studiów i naśladownictwa w kraju, o co Instytut ze swej strony bardzo prosi.

Instytut prosi o nadsyłanie informacji o rozwoju ruchu higienizacji wsi.

- 361 -

Komunikat z dnia 22.I.1960

/Turka Poseźdze/

Z ostatnich informacji, dotyczących rozwoju ruchu higienizacji wsi, przekazujemy notatkę o utworzeniu nowego Uniwersytetu Ludowego w Lubelskiem. Jak wiadomo z doświadczeń naszego kraju /i zagranicy/ rola Uniwersytetu Ludowego w podnoszeniu oświaty sanitarnej i stanu san.-hig. wsi - jest duża.

"Kierownik Szkoły Podstawowej
w Turce /pow. Lublin/ *
dnia 12.XI.1959r. L.109

Pan
Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy
i Higieny Wsi
w Lublinie

Kierownictwo szkoły podstawowej w Turce zawiadamia, że został zorganizowany w naszej wiosce, przy współudziale Instytutu, Uniwersytet Ludowy.

Jest to wydarzenie w tutejszych warunkach o doniosłym znaczeniu, ponieważ Turka jest terenem dla pracy kulturalnej trudnym i wykłady z różnych dziedzin życia zmieniłyby niejedno na lepsze.

Pragnęlibyśmy, by otwarcie wypadło jak najlepiej, bo od tego mogą zależeć dalsze losy Uniwersytetu i dlatego prosimy, aby Pan Profesor raczył uświetnić swoją osobą otwarcie Uniwersytetu w dniu 15.b.m. i przemówił do zebranych wg swego uznania.

/-/ F.Mącik Kierownik Szkoły"

Następnie podajemy informacje korespondenta naukowego Instytutu w Poseźdzu, dr W. Ciechanowicz:

- 362 -

"Uprzejmie dziękuję za powiadomienie o mającym się odbyć kursie z zakresu chirurgii i ginekologii. Niestety na razie nie mogę przyjechać. Już trzy miesiące pracuję bez pielęgniarki i nadal jeszcze^{muszę} być jedyną przedstawicielką służby zdrowia w swoim rejonie - położna również ma urlop macierzyński. Po drugie zobowiązałam się wyklądać higienę i bezpieczeństwo pracy w szkole przysposobienia rolniczego. To jest szkoła dla dorosłych, wieczorowa, uczęszcza do niej 30 osób, więc bardzo cenię możliwość nauczania higieny przez 5 miesięcy grupy ludzi, na ogół trudno uchwytniej dla szkolenia sanitarnego, tym bardziej, że to jest jedyna szkoła w powiecie i nosi charakter eksperymentalny.

/-/ Dr W.Ciechanowicz Korrespondent Naukowy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi".

Komunikat z dnia 2.II.1960r.

/Lublin, Bydgoszcz, Olsztyn/

Niniejsza informacja o rozwoju ruchu higienizacji wsi, dotyczy bardzo ważnych spraw budownictwa wiejskiego. Oto wiadomości z Lubelszczyzny:

W roku 1959 wybudowano we wsiach Lubelszczyzny ponad 41 tys. budynków, z czego 18 tys. to domy mieszkalne. A więc stanęło w tym czasie we wsi lubelskiej trzykrotnie więcej budynków niż w roku 1958, czterokrotnie więcej w porównaniu z rokiem 1957.

Jak we wszystkich sprawach tak i tutaj, znajdzie się pewne ale. Ponad połowa pomieszczeń mieszkalnych budowana jest jeszcze z deficytowego drewna. Liczba nowych budynków drewnianych powstałych tylko w jednym roku wynosi 11,5 tys. Na pocieszenie należy stwierdzić, że do sporadycznych wypadków należy widok domu mieszkalnego, pokrytego słomą. Prawie wszystkie nowe domy, otrzymują pokrycie ogniotrwałe. Gorzej

- 363 -

natomiast jest z budynkami gospodarczymi. Stodoły z reguły kryte są słomą.

Spontaniczna budowa wsi, nie może pozostać bez fachowego nadzoru architektów. Tam, gdzie powstaje od nowa cała osada /generalna przebudowa wsi po przeprowadzonej komasacji lub odbudowa zagród zniszczonych przez pożar/, opracowuje się szczegółowe plany łącznie z projektami domów. Plan taki jest konsekwentnie wcielany w życie i nie ma mowy o jakichkolwiek samowolnych przeróbkach. Prócz tego architekci zajmujący się projektowaniem budynków wiejskich pracują nad tak zwanymi planami osiedleńczo-rolnymi dla całego województwa. Dotychczas opracowano takie plany dla powiatu puławskiego, w opracowaniu jest powiat bychawski, a w najbliższym czasie na warsztat wejdą powiaty krasnostawski, tomaszowski i hrubieszowski.

Przy sporządzaniu planu osiedleńczo-rolnego uwzględnia się najlepsze warunki zabudowy, punkty usługowe, szkoły, zakłady przemysłowe, jak też warunki komunikacyjne.

Według tych planów rozróżnia się 3 rodzaje osiedli. Pierwsze z nich liczą do 1,5 tys. mieszkańców. Osiedle takie pomieści szereg punktów usługowych i szkołę jedenastoklasową. Promień zasięgu punktów usługowych takiego centrum wynosić będzie około 15 kilometrów. W obrębie wpływów osiedla drugiego rzędu znajdują się inne pomniejsze miejscowości. Oprócz skromnych warsztatów rzemieślniczych będą w nim najpotrzebniejsze sklepy i szkoła siedmioklasowa. Zasięg usług 5 kilometrów. Osiedla trzeciego rzędu to zagrody chłopskie z pomieszczeniami mieszkalnymi.

Sporządzenie takich planów zmierza do porządkowania zabudowy wsi.

Ponieważ taka zabudowa wymaga dokumentacji dla osiedli i projektów poszczególnych budynków, Stowarzyszenie Architektów Polskich rozpisało konkurs na typową zagrodę wiejską, ze szczególnym uwzględnieniem woj. lubelskiego, białostockiego i łódzkiego. Z nadesłanych 78 prac wybrano 12 najlepszych, które obecnie opracowuje się w Ministerstwie Rolnictwa. Zatwierdzone projekty zostaną uznane za typowe czyli

- 364 -

nadające się do realizacji niemal w każdych warunkach.

Trwa też ocena prac nadesłanych na konkurs typowego wiejskiego budynku mieszkalnego. Z pracami nadesłanymi na konkurs komisja SARP ma nie lada kłopot - nadeszło ich około 80.

Również uchwała WRN obowiązująca od początku br. ma na celu porządkowanie gospodarki budowlanej. Zabrania ona rozpoczęcie jakiegokolwiek budowy na wsi bez szczegółowych planów."

To wszystko jest bardzo piękne, lecz ani słowem nie wspomina się anno domini 1960, o potrzebach i normach sanitarno - higienicznych budownictwa wiejskiego. Nie ma tu żadnego znaczenia ani oświetlenie, ani asenizacja, ani też zabezpieczenie podstawowych norm higieny bytowania i higieny osobistej. W roku 1959 wydano w naszym kraju 200!000 zezwoleń na budowy wiejskie, prawie w 100% bez uwzględnienia problemu higieny. Takie postępowanie przekreśla jakiegokolwiek rachuby na higienizację budownictwa wiejskiego w walce z krzywicą, reumatyzmem, gruźlicą, i innymi chorobami bytowymi na wsi.

W takiej sytuacji spada na służbę zdrowia, a w szczególności na Państwową Inspekcję Sanitarną, oraz na Wojewódzkie Inspekcje Sanitarne obowiązek pilnego domagania się obowiązkowej aprobaty projektów budowlanych, z punktu widzenia podstawowego minimum higieny budownictwa. Nauka reprezentowana przez Instytuty winna być stałym doradcą w tej bardzo pilnej, bardzo ważnej i bardzo odpowiedzialnej, a decydującej o zdrowiu milionowych rzesz chłopskich dzisiejszego i przyszłych pokoleń, - akcji.

Z województwa bydgoskiego zasłużony korespondent naukowy dr Skonieczny donosi o inicjatywie godnej w najwyższym stopniu naśladownictwa. Dotyczy ona Domu Lekarza Wiejskiego jako czynu społecznego Gromadzkiej Rady Narodowej:

"We wsi Wtelno w powiecie bydgoskim dobiega końca budowa pierwszego w kraju domu lekarza wiejskiego. Dół budynku zajmą przychodnie: ogólna, dziecięca i gabinet den-

- 365 -

tystyczny. Na piętrze będzie nowoczesne 3-pokojowe mieszkanie dla lekarza. Koszt budowy budynku wyniesie około 700 tysięcy zł. z czego przeszło jedną trzecią pokrywa miejscowa gromadzka Rada Narodowa ze swych nadwyżek budżetowych oraz ludność, masowo biorąca udział w czynie społecznym. Tak więc za kilkanaście tygodni Wtelno będzie miało własnego lekarza. Placówkę tę obejmie jeden z lekarzy bydgoskich specjalista chorób dziecięcych.

Za przykładem Wtelna pójdą niebawem inne gromadzkie rady narodowe w powiecie bydgoskim. W Wierzchucinie i Nowej Wsi Wielkiej, wyznaczono już grunty pod podobne obiekty."

Zasłużony korespondent naukowy z woj. olsztyńskiego dr Wiera Ciechanowicz donosi o bardzo cennej formie pracy społecznej inicjowanej przez lekarza w ramach jego działalności w ruchu higienizacji wsi:

"Działalność 444 Kół Gospodyń Wiejskich na Warmii i Mazurach, zrzeszających 7 000 kobiet, obejmuje coraz więcej dziedzin.

W końcu ub. r. wojewódzka rada KGW przy współudziale PCK i Wydziału Zdrowia, przystąpiła do pracy nad podniesieniem stanu sanitarnego i higieny wsi. Sprawy te znalazły zrozumienie wśród większości kobiet. Uczęszczają one licznie na pogadanki wygłaszane we wsiach przez lekarzy i personel pomocniczy.

Z drugiej strony prelegenci lekarze również docenili tę akcję i podeszli do niej jak na działaczy społecznych przystało. Dotyczy to zwłaszcza lekarzy z pow. biskupickiego, kętrzyńskiego i bartoszyckiego."

Z Japonii otrzymaliśmy ciekawe informacje świadczące o tym, że i tam toczy się walka o rozwój higieny wsi oraz zdrowia publicznego na wsi. Wiemy o tym, że Japończycy mają ogromną konkurencję ze strony Chin Ludowych.

W Japonii działa Towarzystwo Medycyny Wiejskiej, które wydaje organ poświęcony medycynie wiejskiej.

- 366 -

Instytut gorąco prosi wszystkie WSSE oraz korespondentów naukowych Instytutu o nadsyłanie informacji dotyczących rozwoju ruchu higienizacji wsi, różnych form inicjatywy, działań i metod pracy w tym zakresie.

Tego rodzaju informacje przekazuje Instytut współpracownikom w kraju co ma ogromne znaczenie dla dalszego rozwoju higienizacji wsi.

Komunikat z dnia 3.II.1960.

/Iwonicz, Inowrocław, Poznań, Brzeziny/

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi podaje dalsze informacje z dziedziny ruchu higienizacji wsi:

1. W Iwoniczu odbyła się krajowa narada czołowych lekarzy wiejskich - korespondentów naukowych Instytutu z udziałem pracowników naukowych Instytutu z prof. dr Tuszkiewiczem na czele oraz pracowników szeregu WSSE z Panem Dyrektorem dr Prażmowskim na czele. Tematyka narady dotyczyła ruchu higienizacji wsi. Na bardzo wysokim poziomie stała dyskusja. Szczegóły z tej narady przeczytają Koledzy w "Służbie Zdrowia" oraz w Biuletynie Instytutu, który się wkrótce ukaże.
2. Z ostatnich informacji uzyskanych z różnych stron kraju na szczególne podkreślenie zasługują:
 - a/ dr Skonieczny czołowy korespondent naukowy Instytutu z Inowrocławia, organizuje u siebie w Ośrodku Zdrowia na Pomorzu Foradnię dla traktorzystów, których posiada jak dotąd około 500. Metodykę badań wstępnych i badań okresowych dostarcza mu Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa naszego Instytutu. Ta cenna inicjatywa godna jest naśladowania w całym kraju.

- 367 -

- b/ WSSE w Aninie, Gdańsku i Szczecinie organizują przy pomocy PWRN konkursy higieny wsi. Przewodniczący WRN Migoń w Szczecinie dał na ten cel w r. 1959 około 1 milion zł.. Jedna wieś uznana za najlepszą otrzymała nagrody 300 tys. zł. z tym, że podobnie jak w Bułgarii pieniądze te przeznacza się na dalszą higienizację wsi. Jak informuje zasłużony higienista dr Śwital, Warszawska PWRN przeznacza w roku bieżącym około 7 milionów zł. na konkursy higienizacji miasteczek i wsi przy czym duży nacisk położony będzie na wsie. Ta piękna inicjatywa zasługuje na pełne poparcie w całym kraju.
3. A teraz przystępujemy do sprawy szczególnego znaczenia. Instytut nasz współpracuje bardzo owocnie od kilku lat z WSSE w Poznaniu. Nasza współpraca wzajemna uległa szczególnemu zacieśnieniu z chwilą, kiedy Instytut wystąpił z inicjatywą higienizacji wsi zaś zespół WSSE w Poznaniu pod kierunkiem Dyrektora dr Grzymały rozwinął ruch higienizacji o niespotykanym gdzie indziej w kraju rozmachu. W takiej sytuacji powstała obopólna myśl stworzenia w Poznaniu filii Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Niestety ta słuszna i cenna idea natrafiła na moment nadzwyczajnych oszczędności etatowych i budżetowych to jak dotąd przekreśliło nadzieje Instytutu na zdobycie dodatkowych środków na ten cel. Instytut będzie czynił dalej usilne starania o zdobycie tych środków. Tymczasem Kole-dzy poznańscy dali dowód wysokiego uspołeczenia, pełnej bezinteresowności i pełnego oddania pracy naukowej i praktycznej na rzecz higienizacji wsi, przysyłając do Instytutu pismo, którego treść poniżej przytaczamy:
- W odpowiedzi na to pismo wyjaśniamy, że włączamy plan tematyczny zespołu poznańskiego do planu naukowego Instytutu na rok 1960 i czujemy się z tą chwilą powiązani naukowo. Jest to właściwie akt powołania do życia poznańskiego ośrodka naukowego jako anatomicznej części składowej naszego Instytutu.

"Myśl jeszcze bardziej ścisłego powiązania Instytutu z Ośrodkiem Ruchu Higienizacji Wsi w Poznaniu i odwrotnie, znajduje w naszym środowisku pełne poparcie.

Najlepszym rozwiązaniem organizacyjnym byłoby stworzenie Filii Instytutu w naszym Ośrodku. Taką koncepcję moglibyśmy przyjąć, poświęcając tej pracy dodatkowy czas.

W związku z tym proponujemy, ażeby Instytut kontynuował swoje starania w tym kierunku. Do czasu powstania możliwości tego rodzaju zgłaszamy do planu badawczego Instytutu na 1960 r. jako pewną oddzielną część tego planu następujące tematy naukowe:

Lp.	Kierownik naukowy	Wykonawca	Temat pracy
1	Dyrektor dr St. Grzymała	dr Stanisław Grzymała	Wpływ higienizacji na poprawę stanu sanitarnego wsi wielkopolskiej.
2	"	lek.med. Zbigniew Bartkowiak	Wpływ szkoły na higienizację wsi wielkopolskiej.
3	"	Mgr Janina Jabłońska	Poprawa zaopatrzenia w wodę wsi poznańskiej w związku z ruchem higienizacji wsi.
4	"	lek.med. Zbigniew Komarnicki	Zagadnienia planowania przestrzennego w związku z higienizacją wsi.
5	"	Prof. Józef Osipiak	Badania nad racjonalizacją żywienia ludności wiejskiej w związku z higienizacją wsi wielkopolskiej.
6	"	Dr Stanisław Grzymała	Badania nad zatruciami grzybami wśród ludności wiejskiej.

- 369 -

Lp.	Kierownik naukowy	Wykonawca	Temat pracy
7.	dr Stanisław Grzymała	lek. med. Alfred Gallus	Badania stanu zdrowia pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych we wsiach higienizowanych województwa poznańskiego.
8.	"	dr Zygmunt Mencil	Badania nad doborem najważniejszych metod i środków oddziaływania oświatowo-sanitarnego na ludność wiejską w ruchu higienizacji wsi.
9.	"	dr Zygmunt Mencil	Badania nad skutecznością oddziaływania poszczególnych wydawnictw, środków i akcji oświatowo-sanitarnych w ruchu higienizacji wsi.

Dyrektor Stacji

/-/ Dr S. Grzymała

4. Niezwykle ciekawe dane podaje nam obszar łódzki a w szczególności dr Maciej Mackiewicz lekarz powiatowy w Brzezinach. Jego inicjatywa godna jest ze wszech miar studiów z punktu widzenia higienizacji wsi:

"Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna włożyła wiele wysiłku w skompletowanie tych danych, dużo zrozumienia i poparcia znajdujemy u władz miejscowych jak i w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi tak, że o ile realizacja będzie konsekwentna spodziewam się osiągnąć pewien dostrzegalny postęp w roku 1960.

Na posiedzeniu Prezydium Powiatowej Rady Narodowej, które omawiało sprawę, obecni byli przedstawiciele wydziałów i organizacji gospodarczych. Materiały przekazujemy obecnie wszystkim zainteresowanym czynnikom /rady, spółdziel-

- 370 -

czość, przemysł itp./ Z ważniejszymi odbędziemy oddzielne dyskusje. Luty będzie miesiącem szkoleniowym dla komisji konkursowych przy Ośrodkach Zdrowia /przewodniczącymi ich będą lekarze/ i przewodniczących gromadzkich komitetów Akcji Sanitarno-Porządkowej, a marzec, kwiecień, maj okresem nasilonego porządkowania.

W marcu Gromadzkie Rady Narodowe podejmą uchwały w sprawie higienizacji swego terenu. Będziemy starali się im pomóc, jednak wszechstronnie opracujemy jedną gromadę, traktując ją jako wzorzec. Dr Panas ze Strykowa i dr Kołodziej z Gałkówek już dawniej kontakt z Instytutem utrzymywali."

"Uchwała Nr 348 Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Brzezinach z dnia 4.XII.1959r. w sprawie higienizacji powiatu Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Brzezinach na podstawie art. 53. ust.4 punktu 3. Ustawy z dnia 25 stycznia 1958 r. o Radach Narodowych /Dz.U.Nr 5 poz.16/ po przeanalizowaniu i przedyskutowaniu informacji o stanie sanitarnym i projekcie higienizacji powiatu postanawia co następuje:

1. Przyjąć do realizacji przedstawiony plan jako program działania na 1959/1960 r. dla poprawy ogólnego stanu sanitarnego powiatu brzezińskiego zał. 1.
2. Zobowiązać poszczególne Wydziały i instytucje zainteresowane do dopilnowania i wykonania podanych wskazań w programie działania.
3. Zobowiązać Wydział Handlu o wystąpienie do centrali branżowych w sprawie przydzielenia na powiat z posiadanej rezerwy materiałów budowlanych.
4. Zobowiązać Prezydium Miejskich - Gromadzkich Rad Narodowych do - omówienia na sesjach Miejskich - Gromadzkich Rad Narodowych sprawy akcji sanitarno-porządkowej, podjęcie odpowiednich uchwał zmierzających do poprawy stanu sanitarnego na podległym terenie. Należy dokonać tego w miesiącu marcu 1960 r.

- 371 -

Zaktualizowanie składu osobowego Miejskich - Gromadzkich Komitetów Akcji Sanitarno-Porządkowej i delegowanie członków do ośrodkowych Komisji Konkursowych.

Uporządkowanie siedzib Miejskich i Gromadzkich Rad Narodowych i ich otoczenia by mogły świecić przykładem czystości i estetyki.

Zabezpieczenie puli materiałów budowlanych na potrzeby sanitarne.

5. Zobowiązać Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną i Komendę Powiatową Milicji Obywatelskiej w Brzezinach do zastrzeżenia sankcji karnych wobec winnych nie przestrzegania przepisów sanitarnych i bezpieczeństwa pracy.

6. Powołuje się Powiatową Komisję Konkursową w związku z konkursem o najschludniejszą i najestetyczniejszą gromadę - miasto w powiecie w składzie:

Przewodniczący	- ob. dr Maciej Mackiewicz
Członkowie	- ob. Zbigniew Walter
	- ob. Melania Jedynak
	- ob. Władysław Karliński
	- ob. Władysław Misiewicz

7. Z dniem 1 stycznia 1960 r. wszystkie inwestycje do wysokości 500.000 zł. typu mieszkaniowego powinny być opiniowane pod względem sanitarnym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, w związku z tym zobowiązuje się Wydział Architektoniczno-Budowlany do przestrzegania tego postanowienia.

8. Przeznaczyć sumę 15.000 zł. na nagrody w konkursie o najczystsza i najbardziej estetyczna szkoła.

Regulamin konkursu opracuje wspólnie Inspektorat Oświaty i Wydział Zdrowia.

Wykonanie Uchwały powierza się Wydziałowi Zdrowia i pozostałym zainteresowanym wydziałom Prezydium Powiatowej Rady Narodowej i zainteresowanym instytucjom jak również Prezydium Miejskich Rad Narodowych w powiecie.

Odpowiedzialni za wykonanie uchwały są Kierownicy i Dyrektorzy zainteresowanych wydziałów Prezydium Powiatowej Rady Na-

- 372 -

redowej i instytucji oraz Przewodniczący Miejskich - Gromadzkich Rad Narodowych."

R E G U L A M I N

KONKURSU O NAJSCHŁUDNIEJSZĄ I NAJESTETYCZNIEJSZĄ SZKOŁĘ W POW. BRZEZIŃSKIM.

- § 1. Cel - Zmobilizowanie jak najszerszych warstw społecznych i młodzieży do poprawy stanu sanitarnego szkół podstawowych w powiecie brzezińskim zgodnie z Uchwałą Prezydium Powiatowej Rady Narodowej Nr 348 z dnia 4.XII.1959 r., konkurs obejmuje wszystkie szkoły w powiecie.
- § 2. - Konkurs rozpoczyna się dniem 1.I.1960 r. a zakończony zostanie dnia 30 czerwca 1960 r.
- § 3. - Dla ustalenia, która szkoła zwycięży w konkursie - Prezydium Powiatowej Rady Narodowej powołuje Powiatową Komisję Konkursową w składzie 5 osób - przedstawicieli: Wydziału Zdrowia, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Inspektoratu Oświaty, Związku Nauczycielstwa Polskiego i czynnika społecznego.
Przewodniczącego wyłoni spośród siebie Komisja.
- § 4. - Ocena Konkursu - poszczególne Ośrodki Zdrowia w powiecie przeprowadzą komisyjne oceny konkursowe wszystkich szkół podległego terenu. W skład tej Komisji wchodzi:
Kierownik Ośrodka Zdrowia, Rejonowy Kontroler Sanitarny, Przedstawiciel ogniska Z.N.P., oraz przedstawiciel miejscowego społeczeństwa. Dwie szkoły z poszczególnych rejonów ośrodkowych najwyżej punktowane - zostaną poddane kontroli Komisji Powiatowej, która poda ostateczny wynik konkursu. Prezydium Powiatowej Rady Narodowej po zatwierdzeniu wyda polecenie wydania nagrody.

- 373 -

- Ogłoszenie wyniku nastąpi w terminie do dnia 30.VI. 1960 r.

§ 5. Cel - NAGRODY:

- Za uzyskanie pierwszego miejsca - telewizor
- Za uzyskanie drugiego miejsca - r a d i o
- Za uzyskanie trzeciego miejsca - sprzęt sportowy

W wypadku zajęcia pierwszego miejsca przez szkołę niezelektryfikowaną, otrzyma ona nagrodę w wartości telewizora.

Ogólna wartość nagród przyznanych przez Prezydium Powiatowej Rady Narodowej wynosi zł. 15.000 - Ponadto i Inspektorat Oświaty przeznacza także na nagrody rzeczowe dla wyróżniających się szkół w Konkursie zł. 15.000.

- § 6.
- Przy punktacji bierze się pod uwagę następujące zagadnienia:
 - czystość i estetyka budynku szkolnego, pomieszczeń, korytarzy, stołówki i t.p.
 - czystość i estetyka otoczenia szkoły /kwietniki, zadrzewienia, dojście do szkoły, ogrodzenie/,
 - uporządkowanie i stan urządzeń sanitarnych, szczególnie: ustęp, śmietnik, studnia, kącik czystości, przegotowana woda do picia, apteczka szkolna,
 - podniesienie higieny osobistej u dzieci: czystość ogólna, zawieszenie,
 - oddziaływanie szkoły na środowisko w dziedzinie oświaty sanitarnej,
 - dokumentacja: karty zdrowia, /dzieci i person./
zeszyt kontroli sanitarnej,
zeszyt ewidencji zachorowań na choroby zakaźne wśród dzieci i personelu,
zeszyt punktu "P" /i jego działalność/,

- 374 -

- § 7. Cel - Komisje konkursowe przy ocenie szkoły kierować się winny następującymi punktami:
- a/ 0 punktów - oznacza brak jakichkolwiek osiągnięć w każdym z zagadnień w § 6.
 - b/ 1 punkt dodatni za osiągnięcia wyników dostecznych - j.w.
 - c/ 2 punkty dodatnie za osiągnięcie wyników dobrych - j.w.
 - d/ 3 punkty dodatnie za osiągnięcie bardzo dobre - j.w.
 - e/ 1-3 punktów ujemnych za wyraźne zaniedbanie.
- § 8. - Terminy ostatniej kontroli poszczególnych Komisji ustala się jak następuje:
- ośrodkach - w miesiącu maju
 - powiatowej - w miesiącu czerwcu
- § 9. - Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1960r.

PLAN AKCJI HIGIENIZACJI NA 1960 r.

M. styczeń

1. Uzupełnienie składów Miejskich i Gromadzkich Komitetów ASP i delegatów do Ośrodkowych Komitetów Konkursowych.
2. Powołanie Ośrodkowych Komisji Konkursowych.

m. luty

3. Szkolenie dla lekarzy i innych fachowych pracowników służby zdrowia wyznaczonych do komisji lustracyjnych.^{x/}
4. Rozpoczęcie akcji propagandowej.
5. Rozniesienie plakatów, ulotek, odezw radiowych.

m. marzec

6. Pierwsze lustracje terenu w okresie od 1-15 marca przez Komisje ośrodkowe.

- 375 -

7. Przygotowanie sprawozdań z odbytych lustracji wstępnych do 30 marca.

m. kwiecień

8. Kontrola wyrywkowa w terenie przez Komisję Powiatową.

m. maj

9. Drugie lustracje końcowe terenu w okresie od 15-20 maja przez Komisje Ośrodkowe.
10. Wytypowanie najlepszych gromad z terenu poszczególnych rejonów ośrodkowych do Konkursu powiatowego.

m. czerwiec

11. Kontrola Komisji Powiatowej wytypowanych gromad i miast z rejonu.

m. sierpień

12. Ogłoszenie wyników konkursu o najschludniejszą i najestetyczniejszą gromadę - miasto w powiecie brzezińskim.
13. Wręczenie nagród i podsumowanie ogólne konkursu i akcji sanitarno-porządkowej w powiecie.

x/ oraz przewodniczących Gromadzkich - Miejskich Komitetów OSP i członków Komisji Kontrolującej /czynnik społeczny/.

Komunikat z dnia 4.II.1960r.

/Stoczek Łukowski, Ryki, Kraków, Krasnystaw/

Niniejszy komunikat dotyczy dalej spraw rozwoju naszego ruchu higienizacji wsi.

Zasłużony Korespondent naukowy Instytutu dr F. Mazurek donosi:

Podaję kolejny raport z postępów higienizacji Stoczka i z działalności Komitetu Budowy Wzorcowego Ośrodka Zdrowia w Stoczku Łukowskim.

- 1/ W dniu 24.I.b.r. w gmachu szkoły ogólnokształcącej w Stoczku odbyło się uroczyste otwarcie Niedzielnego Uniwersytetu Ludowego, na którym wygłosiłem inauguracyjny wykład na temat "Zdrowie i życie". Obecnych ponad 50 osób. Zagadnienia higieny osobistej, mieszkaniowej i komunalnej zajmują poważne miejsce w tematyce programowej Uniwersytetu.
- 2/ Prace przy budowie wodociągu w Stoczku, prowadzone przez kierownictwo odcinka Przedsiębiorstwa Robót Kolejowych, dobiegają końca. Rurociąg wodny doprowadzono do centrum miasteczka od kolejowej wieży ciśnień. Otwarcie łaźni miejskiej przy sprzyjających warunkach atmosferycznych planuje Prezydium Miejskiej Rady na 10 lutego b.r. Mieszkańcy otrzymają wodę w nieograniczonej ilości - zgodnie z zapewnieniem władz kolejowych.
- 3/ Sprawa budowy wzorcowego Ośrodka Zdrowia w Stoczku przybiera realne kształty. W chwili obecnej Komitet Budowy dysponuje materiałem budowlanym i funduszem na sumę około 150 tysięcy złotych.

Pragnę również podzielić się z Instytutem miłą wiadomością, że Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Łukowie przyznało na budowę Ośrodka Zdrowia w Stoczku następujące dotacje w następujących terminach:

- 377 -

na 1960 r.	-	200.000 zł.
na 1961 r.	-	200.000 zł.
na 1962 r.	-	300.000 zł.

Po zdobyciu projektu kosztorysowo-technicznego, odpowiedniego dla założeń funkcjonalnych Wzorcowego Ośrodka Zdrowia - Komitet przystąpi do budowy.

4/ W dniu 26.I. b.r. dokonano w Stoczku uroczystego otwarcia Wiejskiego Domu Towarowego /WDT/. Przybył miasteczku dwupiętrowy budynek z oświetleniem neonowym wystaw sklepowych, z centralnym ogrzewaniem, wzniesiony przez miejscową Gminną Spółdzielnię wg nowoczesnych wymagań estetyki i higieny.

Korespondent naukowy Instytutu dr O. Ochorowiczowa z Ryk informuje:

Powiat Ryki jest typowo rolniczy i liczy 63 tysiące ludności.

Na terenie powiatu są 4 Ośrodki Zdrowia - Ryki, Dęblin, Sobierzyn, Wola Życka, 2 punkty lekarskie: Pawłonice i Nowodwór, 1 izba porodowa w Dęblinie, 3 apteki - w Rykach, Dęblinie i Stężycy, oraz jeden punkt apteczny w Sobierzynie.

W lutym b.r. ma być otwarty Szpital Powiatowy w Rykach na 58 łóżek z oddziałami: położniczym, chirurgicznym i wewnętrznym. Zresztą ilość łóżek i szczegóły organizacyjne nie są jeszcze ustalone.

Mamy również powiatową poradnię p/w gruźlicą.

W Rykach pracuje obecnie 5 lekarzy medycyny i 3 lekarzy wet., którzy mają nowo wybudowany Zakład Weterynaryjny i 2 samochody. W końcu 1958 r. została otwarta Pracownia Analityczno-lekarska w Rykach, druga znajduje się w Dęblinie.

Na terenie Ryk zostały uregulowane ulice, które otrzymały dobrą nawierzchnię i zostały obsadzone drzewami. Przeprowadza się kanalizację i wodociągi. Gminna Spółdzielnia przystąpiła do budowy nowej piekarni, oraz nowych warsztatów masarskich. Od listopada zeszłego roku 1958 oddano do użytku nową szkołę Powszechną w Rykach, w której uczy się 300 dzieci.

- 378 -

Szkoła ma centralne ogrzewanie i w najbliższym czasie zostanie ukończona kanalizacja i wodociągi oraz łaźnia z natryskami.

Oddano również do użytku 2 nowe, duże bloki mieszkalne, a dalsze dwa są na ukończeniu.

Mimo to warunki mieszkaniowe w Rykach są jeszcze w dalszym ciągu ciężkie.

Ponadto na terenie powiatu zelektryfikowano 8 wsi, a prace nad elektryfikacją dalszych są w toku.

Na skutek długotrwałej suszy kilka wsi zostało prawie zupełnie pozbawionych wody, gdyż wyschły studnie, w związku z czym wodę przywożono z dość odległych rzek i stawów. Oczywiście odbiło się to ujemnie na stanie zdrowotnym ludności i prawdopodobnie przyczyniło się do bardzo licznych przypadków żółtaczki zakaźnej, która zresztą ciągle jeszcze występuje.

Przy badaniu dzieci szkolnych stwierdza się, podobnie jak w latach poprzednich duże zarobaczenie, dochodzące w niektórych środowiskach do 70%. Często również występuje czerwotka, lecz niestety nie mam danych statystycznych.

Poza tym stwierdza się często próchnicę zębów oraz powiększenie i przewlekłe schorzenia migdałów. Natomiast zapalenia spojówek są mniej częste, jak w latach ubiegłych, a jaglicy nie widuje się prawie zupełnie.

Na ogół dzieci szkolne są wątłe i nieodżywione. Alkoholizm bardzo często występujący u rodziców, przyczynia się do tego w stopniu nawet większym, niż ciężkie warunki materialne, choć na terenie powiatu są nieliczne, na szczęście gromady, posiadające słabą ziemię i karłowate, lub źle prowadzone gospodarstwa rolne.

Alkoholizm zresztą zdarza się niestety wśród starszych dzieci i młodzieży szkolnej.

Na zakończenie zaznaczyć należy, że Ryki były zawsze bardzo zaniedbane, a dopiero od chwili, gdy stały się powiatem rozpoczęły pracę, która już obecnie zaczyna dawać rezultaty.

- 379 -

Instytut wystąpił do Wydziału Zdrowia PWRN w Krakowie z inicjatywą dotyczącą zwrócenia uwagi jeszcze większej na sprawę higieny wsi oraz ochrony zdrowia ludności wiejskiej na Podhalu.

Otrzymał w tej sprawie następujące pismo:

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 grudnia 1959 r. Nr OG/ /2272/59 - dot. higieny i zdrowotności ludności góralskiej, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej Wydział Zdrowia w Krakowie uprzejmie powiadamia, że w ostatnim roku rozbudowano i ulepszono placówki społecznej służby zdrowia na terenach górskich, szczególnie na terenach Spiszu i Orawy. Wojewódzki Wydział Zdrowia w Krakowie kładzie duży nacisk na zatarcie różnic w sytuacji zdrowotnej między ludnością góralską polską a słowacką, które to różnice przedstawiały się na korzyść ludności polskiej.

Na podstawie obecnego rozeznania można stwierdzić, że materiały które posiada Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi być może nie uwzględniły teraźniejszych osiągnięć służby zdrowia.

Niemniej Wojewódzki Wydział Zdrowia, uważa, że zwołanie w Krakowie konferencji z udziałem Instytucji podanych w tamt. piśmie, w celu polepszenia opieki lekarsko-profilaktycznej nad ludnością góralską, może mieć miejsce w okresie letnim, najlepiej w miesiącach czerwcu ewentualnie lipcu.

Ze swej strony Wydział tutejszy prosi o ewentualne rozpracowanie problematyki i podania skonkretyzowanych sugestii.

Instytut proponował p. dr Ochowicz w Rykach skupienie wokół siebie miejscowej inteligencji, opracowanie planu higienizacji jednej wsi niedaleko Ryk i poprawy sytuacji we wsiach powiatu. Plan taki Instytut chętnie skonsultuje. Instytut weźmie też udział w posiedzeniu Prezydium PRN na którym plan byłby przyjęty i następnie powoła się Komitet Higienizacji Wsi.

Wydziałowi Zdrowia PWRN w Krakowie Instytut proponował odbycie w maju b.r. konferencji poświęconej opiece nad wsiami

- 380 -

góralskimi. Referaty byłyby przedstawione przez Kierownictwo Służby zdrowia na Podhalu, służby san.-epid., przez Akademię Medyczną w Krakowie oraz przez Instytut.

Na zakończenie komunikatu należy podać, że sprawa higienizacji powiatu krasnystawskiego postąpiła naprzód. Do Instytutu zgodnie z planem przybyła delegacja powiatu celem przekonsultowania planu higienizacji wsi Chorupnik i poprawy stanu higieny całego powiatu. W najbliższym czasie odbędzie się posiedzenie Prezydium PRN celem zatwierdzenia planu higienizacji i powołania do życia Komitetu Higienizacji Wsi.

Zainteresowanie dla ruchu higienizacji wsi wzrasta w całym kraju, ranga tego zagadnienia rośnie coraz bardziej zaś "Trybuna Ludu" przysłała pracownika, który w sposób bardzo dokładny zebrał w Instytucie materiały celem opublikowania szeregu artykułów.

WAŻNA NARADA W SPRAWIE HIGIENIZACJI WSI POLSKIEJ

Z inicjatywy Instytutu w Iwoniczu obradowano w dniach 29 i 30 stycznia b.r. nad sprawami higienizacji wsi. Narada krajowa cechowała się wysokim poziomem dyskusji i posiada poważne znaczenie.

W naradzie wzięli udział czołowi w kraju lekarze wiejscy - korespondenci naukowcy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi oraz Instytut Matki i Dziecka, odpowiedzialni pracownicy W.S.S.E. z dyrektorem dr Prażmowskim z Łodzi na czele, oraz pracownicy naukowcy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Referaty: prof. dr J. Parnasa, prof. dr A. Tuszkiewicza, dr G. Spechta i mgr A. Kopcia oraz dyrektora dr Grzymały i dr Bartkowiaka poświęcone były następującym zagadnieniom:

- 1/ Obecny stan i metodyka działań higienizacyjnych w kraju,
- 2/ profilaktyka chorób układu krążenia na wsi,
- 3/ zadania lekarza wiejskiego w ruchu higienizacji wsi,
- 4/ współpraca lekarzy wiejskich - korespondentów naukowych i współpracowników naukowych z Instytutem Medycyny Pracy i Higieny Wsi,
- 5/ rozszerzenie obecnej sieci korespondentów naukowych Instytutu.

Na szczególne podkreślenie zasługuje dyskusja, stojąca na bardzo wysokim poziomie. W wyniku dyskusji, prowadzonej przez lekarzy wiejskich, pracowników WSSE oraz pracowników Instytutu - wysunięto następujące tezy o szczególnym znaczeniu dla ruchu higienizacji wsi polskiej:

- a/ Kraje, z naszym sąsiadujące, czynią ogromne wysiłki higienizacyjne na wsi i osiągają duże sukcesy. W najbliższych 10 - 15 latach wieś krajów sąsiedzkich osiągnie wysoki poziom higieny i kultury.
- b/ W tym czasie nasza wieś nie może pozostać na poziomie nie ulegającym większym zmianom od wieków. Nasze pokolenie winno zrobić wszystko dla podniesienia stanu higieny wsi i zdrowotności ludności wiejskiej.

- c/ Trzeba więc rozwinąć planowe, skoordynowane i systematyczne działania w zakresie higieny zabudowy przestrzennej wsi, higieny budownictwa, higieny studzien i wody, asenizacji i utylizacji wiejskiej, higieny szkolnej i opieki leczniczo-profilaktycznej nad wsią, łącznie z nasileniem oświaty sanitarnej.
- d/ Zacząć trzeba od skoncentrowania wysiłków na wzorcach higienizacji wsi indywidualnych, wsi spółdzielczych, PGR i POM. Na szczególne podkreślenie zasługuje inicjatywa WSSE w Szczecinie, Gdańsku i Warszawie, w zakresie konkursów higienizacji między wsiami i nagradzania wsi najczystszych.
- e/ Higienizacja wsi stanowi problem kompleksowy i wymaga związania w jedno działanie wysiłków i środków służby zdrowia, gospodarki komunalnej, rolnictwa i leśnictwa, oświaty, WZGS i organizacji społecznych /PCK, ZMW, Ligi Kobiet/, z podkreśleniem inicjatywy mas chłopskich /czyny społeczne/.
- f/ Stąd też inicjatywa Poznania, dotycząca Wojewódzkiego i Powiatowych Komitetów Higienizacji Wsi, łączących w jedno działanie i środki w/w organizacji państwowych i społecznych, pod przewodnictwem Prez. WRN i WSSE, a przy większej pomocy Partii i ZSL - ma znaczenie szczególne. Powołanie Komisji Higienizacji Wsi przy Departamencie San.-Epid. Ministerstwa Zdrowia oraz inicjatywa w sprawie powołania do życia Komitetu Higienizacji Wsi przy Radzie Ministrów - to sprawy decydujące o powodzeniu ruchu higienizacji wsi w całym kraju. Za Poznaniem poszły inne województwa, z lubelskim i warszawskim na czele, które powołują do życia Komitety Higienizacji Wsi, w oparciu o specjalne uchwały WRN i Prez. WRN. Niektóre powiaty, jak Krasnystaw, Brzeziny, Wysokie Mazowieckie - włączają się do akcji higienizacji wsi.
- g/ Narada w Iwoniczu stwierdziła, że w kraju, w różnych resortach /rolnictwa, gospodarki komunalnej, Min. Zdrowia/, w Związkach Zawodowych /rolników i leśników/, w organiza-

- 383 -

cyjach spółdzielczych i rolniczych /Centralny Zarząd Kółek Rolniczych, ORS i WZGS/, w organizacjach społecznych /PCK, Liga Kobiet/ istnieją fundusze i środki dla celów higienizacji wsi, jednakże dotąd są rozproszone i nieskoordynowane. Ogromne też rezerwy drzeźni w środowisku wiejskim, które po przekonaniu wsi o znaczeniu higienizacji wsi, można uruchomić.

h/ Niezbędne jest włączenie do tych działań architektury wiejskiej i hydrogeologii. Stan obecny, cechujący się oderwaniem nadzoru architektoniczno-budowlanego od higieny, ma bardzo szkodliwe następstwa. Rocznie wydaje się w kraju około 200.000 zezwoleń na budownictwo wiejskie, około 20.000 budów realizuje się nielegalnie. Ale cała ta akcja jest raczej oderwana od medycyny zapobiegawczej i higieny, od nauki i od Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Narada w Iwoniczu zwraca uwagę szczególną na rolę lekarzy wiejskich w ruchu higienizacji wsi oraz stacji sanitarno-epidemiologicznych. Liczba lekarzy wiejskich jest nadal wysoce niedostateczna. Brak wiejskich ośrodków zdrowia, odpowiadających minimum san.-hig. i brak domków dla lekarzy wiejskich. Na szczególne podkreślenie zasługuje cenna inicjatywa PWRN w Bydgoszczy /budowa domów lekarza wiejskiego, składających się z mieszkań i ośrodka zdrowia/ oraz we Wrocławiu /projekt budowy 100 domków dla lekarzy wiejskich/. Z pomocą przychodzą tu wiejskie spółdzielnie zdrowia, rozwijające się nadal. Stacje san.-epid. winny odgrywać u nas taką samą rolę w ruchu higienizacji wsi jak w Bułgarii, CSR, ZSRR i w Chinach, t.j. rolę inicjatora i kierownika fachowego ruchu. Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi, P.Z.H. i inne zakłady naukowe mają tu bardzo odpowiedzialne zadania metodyczno-organizacyjne i doradcze, obok badawczych. Dotychczasowy dorobek tych zakładów naukowych, a w szczególności Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi - jak stwierdziła narada z uznaniem - jest duży i czeka tylko na wykorzystanie przez WSSE, Komitety Higienizacji Wsi w województwach i powiatach. Lekarz wiejski winien obok działalności leczniczo-profilaktycznej włączać się do ruchu higienizacji,

- 384 -

zaczynając od siebie, od ośrodka zdrowia i promieniując na okolicę, inicjując plan higienizacji wsi swego obszaru troszcząc się o wyjednanie odpowiedniej uchwały Rady Narodowej, stworzenie komitetu higienizacji wsi i konsekwentne realizowanie planu przy pomocy WSSE i organizacji wiejskich. Narada stwierdziła niedostateczne przygotowanie lekarzy wiejskich do tej węzłowej dziś działalności, zwróciła uwagę na niedostateczny poziom szkolenia higieniczno-profilaktycznego w Akademjach Medycznych i wysuwa dezyderat szkolenia lekarzy wiejskich oraz pracowników san.-epid. w dziedzinie higieny wsi, wyrażając się z uznaniem o działalności szkoleniowej Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi. Wiele uwagi poświęcono higienie szkolnej, zwłaszcza w związku z budową 1000 szkół na 1000-lecie Państwa. Dokonano wnikliwej analizy stanu obecnego higieny szkolnej i postanowiono opracowanie wytycznych ministerialnych dla Ministerstwa Oświaty i dla służby zdrowia. Oświata sanitarna była również przedmiotem dyskusji.

Zebrani na naradzie czołowi w kraju specjaliści wymienili poglądy, uzgodnili opinie i ogólne metody działania i jednomyślnie oświadczyli, że naszym patriotycznym i honorowym zadaniem w Polsce, to wytężona, niezłomna, systematyczna, planowa i konsekwentna praca dla ruchu higienizacji wsi w całym kraju, aby nie dopuścić do pozostania Polski w tyle, za sąsiednimi krajami w tym wyścigu higienizacji wsi. Potrafilismy w ciągu lat XV odbudować stolicę, zbudować przemysł, rozwinąć kulturę i oświatę, dlaczegożby nie wykonać trudnych zadań higienizacji wsi? Zwłaszcza gdy stopa życiowa wsi podniosła się?

W końcu wskazano na alkoholizm na wsi jako na silny hamulec w ruchu higienizacji wsi.

Wydaje się, że narada iwonicka będzie miała duży wpływ na stworzenie atmosfery i klimatu przełomu w omawianej dziedzinie.

Osobne miejsce w dyskusji zajęły sprawy demograficzne i socjologiczne wsi współczesnej. Ten dział dyskusji cech-

- 185 -

wał się bogactwem myśli społecznej i dotyczył szczególnie problemu ucieczki młodzieży ze wsi, starzenie się populacji wiejskiej, kobiety i gerontologii, płodności i świadomego macierzyństwa.

Dr Z. Kawecki, mgr A. Kopeć
Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi

- 386 -

Z. Kaczmarski

z Zakładu Higieny Wsi

Kierownik: adj. lek. B.Wawrzyszuk

Z METODYKI BADAŃ HIGIENICZNYCH NA WSI x/

Higieniczna charakterystyka warunków życia
mieszkańców Białoruskiego Polesia.

Nizina poleska należy do najbardziej błotnistej części europejskiego terenu Z.S.R.R. Powierzchnia jej wynosi 116 tys. km². 40% całego terenu jest zajęta błotami i błotnistymi ziemiemi. Białoruskie Polesie stanowi 53% całej poleskiej niziny, a 30% całości terytorium B.S.R.R. Większa część Polesia Białoruskiego /58%/ jest pokryta błotami i błotnistymi glebami. Natomiast ukraińska, tylko w 18,5%. Nizina poleska w roku 1953 została podzielona administracyjnie na okręgi: piński i poleski wchodzące do B.S.R.R. Wołyński i Rowieński do U.S.R.R. Częściowo wchodzą do niziny okręgi: bobrujski, brzeski, baranowicki, gomielski i miński należące do B.S.R.R., żytomierski, kamieniec-podolski, tarnopolski, lwowski i kijowski do U.S.R.R.

Inicjatywa osuszenia błot i wykorzystania ich pod uprawę należy do uczonego generała-geodety I.I. Żylińskiego, który w 80 latach ubiegłego stulecia opracował plan osuszenia pińskich błot i zaczął je osuszać /Warunki bytowe w Rosji - tom III - zarys - Ukraińskie polesie Dolina Prypeci M.1882/. Zagadnieniem tym szeroko zajęto się w okresie władzy Radzieckiej.

Higieniczne postępowanie, prowadzimy w kierunku przeobrażenia socjalno-bytowych warunków środowiska w celu ochrony i umocnienia zdrowia ludzi - wydając urzędowo zarządzenia w tej sprawie.

Wielką pracę higieniczną, badania warunków życia ludności Białoruskiego Polesia przeprowadzali w latach 1953-1954/ D.P. Bieljacki, M.N. Liwszyc, Z.K. Mogilewczyk P.B. Ostapienia, A.F. Serezniew, B.J. Elbert oraz pracownicy miejscowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych i innych.

x/ Tłumaczenie i opracowanie pracy prof. Z.K. Mogilewczyka - członka Korespondenta Akademii Nauk Medycznych Z.S.S.R.

- 387 -

Analogiczną pracę na Ukrainie, według wspólnego planu, prowadził Instytut Higieny Komunalnej wraz z innymi instytucjami.

Ukształtowanie poleskiej niziny jest przeważnie równinne. 75% terenu rozciągającego się w kotlinie, posiada płaskie dno lekko podniesione na brzegach.

Pasy Polesia przeważnie piaszczyste posiadają wysoki poziom wód gruntowych, oraz stojących wód i bagien.

Charakterystyczną cechą Polesia jest to, że w miarę posuwania się od granic północnych i południowych do centralnej części, widoczna jest zmiana gleby. Na północy i południu ziemia jest normalnie wilgotna, natomiast w centralnej części charakteryzuje się nadmiarem wilgoci /błotem i bagnistą glebą/. Szeroko rozciągające się błoto jest związane z właściwością ukształtowania powierzchni, oraz zależy od rodzaju sieci rzecznych. Ukształtowanie powierzchni jest łagodne, z wieloma wklęsłymi wgłębieniami bezźródłanymi. Woda w tych wgłębieniach stoi, powodując powstawanie błot. Szerokie wylewy wynikają na skutek małego spadku rzeki. Woda, powoli płynąca, zatrzymuje się w wgłębieniach terenu i w ten sposób przyczynia się do powstawania rozległych terenów bagnistych. Największe błota znajdują się w centralnej części basenu rzeki Prypeci. Stan sanitarny gleby zamieszkałych miejsc Polesia jest odzwierciedleniem składu chemicznego wody w kopanych studniach. Woda jak i gleba Niziny Poleskiej nie są bardziej zanieczyszczone od innych zamieszkałych miejsc należących do innych okręgów B.S.R.R. W zamieszkałych punktach Polesia gleba jest przeważnie piaszczysta. Procesy rozkładu związków organicznych przebiegają dostatecznie szybko. Gleby większości zamieszkałych miejsc Polesia posiadają strukturę wodno powietrzną t.j. systemu dobrego samoczyszczania. W tym wypadku otrzymujemy ocenę sanitarną dodatnią. Podziemne wody przedstawiają poziom wód gruntowych odłożonych w epoce czwartorzędowej. Wody te szeroko eksploatuje się dla zaopatrzenia w wodę zamieszkałego terenu. Pokłady wodonośne epoki czwartorzędowej wykorzystane są do zaopatrzenia ludności Polesia w wodę. Woda ta charakteryzuje się następującymi warstwami:

- 388 -

- a/ poziom warstw aluwialnych
- b/ warstw lodowcowo naniesionych
- c/ poziom warstw podmorskich.

Aluwialne warstwy na Polesiu są najbardziej rozwinięte. Duże wsie na Polesiu, w dawnych jak i współczesnych warunkach, umiejscawiały się w dolinach rzecznych. Rozmieszczenie takie było uwarunkowane dobrą aluwialną wodą. Woda stoi wszędzie i wszędzie jest dostępna. Studnie są kopane, przeważnie posiadają drewniane kołowroty. Warstwa aluwialna jest bogata w związki organiczne /próchnice/. Głębokość zalegania wód jest bardzo niestąka i często lustro wody w niższych położonych miejscach wychodzi na powierzchnię ziemi. Zbiorniki wodne przedstawiają gęstą sieć równinnych rzek z nieznacznymi pochyłościami i szerokimi bagnistymi rozlewiskami.

Właściwości hydrograficzne Polesia są słabo opracowane, nie znamy koryt ani pojemności rzeki Prypeci, jak i jej dopływów. Basen rzeki Prypeci przedstawia sobą ogromną, słabo drenowaną, z płaskimi i nieco podniesionymi brzegami. Dno tej niziny ma niewielkie pochylenie w kierunku Dniepru i ku dolinie rzeki Prypeci. Niezbadane jeszcze właściwości rzek Polesia nie pozwalają na drenowanie zabłoconych terenów. Rzeki Polesia mają niewielki spadek /0,15-0,25%/. Szybkość wody 0,3 - 0,5 m/sek. z przewagą od 0,1 - 0,15 m/sek./. Koryta rzek są kręte i rozbijają się na oddzielne kanały i odnogi, Rzeka Prypeć biegnie w kierunku z zachodu na wschód, przechodząc na dużą równinę bagnistą.

Zasadniczymi dopływami Prypeci są kanały prawobrzeżne i lewobrzeżne. Wszystkich kanałów wpadających do rzeki Prypeci jest 30. Z tych 15 wpada z lewego brzegu i 15 z prawego. Charakterystyczne dla rzeki Prypeci jest to, że na wiosnę woda wylewa na 1,5 do 2 miesięcy a w lecie jest jej mało. W basenie rzeki Prypeci występują wiosenne i jesienne wylewy wody.

Metodami laboratoryjnego badania nie udało się wykryć istotnej różnicy w jakości wody rzeki Prypeci powyżej i poniżej zamieszkałych miejsc.

W sanitarnej ocenie wody rzeki Prypeci, należy uwzględ-

- 389 -

nić jej właściwości:

- a/ barwa i wysokość liczby utlenialności wody,
- b/ zawartość tlenu w wodzie rzeki Prypeci.

Deficyt tlenu w wodzie obniża możliwość samooczyszczania. Sanitarną charakterystykę wody przeprowadzono w jej północnym i południowym dopływie. Opierając się na wynikach przeprowadzonych badań laboratoryjnych w 1953 r. i na wynikach badań sanitarno topograficznych, dużej ilości zbiorników wodnych, można mówić, że zamieszkałe miejsca i drobne zakłady rozmieszczone przy brzegach rzek, zmieniają skład chemiczny wody wieloma organicznymi składnikami. Tak na przykład miasto Słucz zanieczyszczało rzekę Słucz. Jak wykazały badania nie zaobserwowano już zanieczyszczeń w dole rzeki w odległości 5 km od miasta. Organiczne związki zawarte w wodzie warunkują jej wysoką utlenialność. W związku z tym dynamika azotu /pojawienie się w wodzie soli amonowych azotynów i azotanów/ uzależniona jest od hydrobiologicznych procesów a nie od zanieczyszczenia ściekami bytowymi lub przemysłowymi.

Charakter czynników klimatycznych Polesia zależy jest od położenia geograficznego z jednej strony, z drugiej zaś od prądów powietrznych zachodnich.

Rejon Polesia wchodzi w skład niziny atlantycko-kontynentalnej, na którą oddziałuje Ocean Atlantycki. Napływ atlantyckiego powietrza zimą uzależnia klimat poleskiej niziny. Zima na Polesiu jest łagodna z niskimi gęstymi chmurami i małą ilością opadów, oraz częstymi długotrwałymi ociepleniami. Drugim czynnikiem wpływającym na złagodzenie zimy jest bliskie położenie niezamarzającego morza Bałtyckiego. Lato na Polesiu jest miernie ciepłe i wilgotne. W tym okresie obserwuje się najmniejsze zachmurzenie i największą ilość godzin nasłonecznienia. Najcieplejszym miesiącem jest lipiec. Deszcze w lecie padają rzadko. Jesień charakteryzują mgły, które zaczynają się od września. Wiosna na Polesiu charakteryzuje się częstymi zmianami ciepłego i chłodnego powietrza.

Poniżej podano dane meteorologiczne z terenu miejscowości Wasilewicz i Pińsk, które mogą posłużyć do charakterystyki klimatu Polesia.

- 390 -

Tabl. I.

Miejsc. obserwacyjna	Śred. temp. lipca	Śred. temp. stycznia	Liczba dni z temp. wyższą od 15 stopni	Liczba dni z temp. wyższą od 10 stopni	Średnia trwania okresu bezchłodnego.	Rocz. opad. płynne i stałe	
Wasilewicz	18,4	-6,4	96	151	154	606	125
Pińsk	19,0	-5,4	85	146	168	533	121
Żytomierz	18,9	-5,6	102	157	160	560	109
Nowe Korolewka/Witebska	16,8	-8,1	64	132	145	659	179

Geograficzne rozłożenie temp. na terenie Polesia odmienne jest w różnych porach roku. Zimą izotermy przechodzą w kierunku południkowym i w zachodnich okręgach Polesia jest cieplej niż we wschodnich. Latem notuje się wyższą temp. we wschodnich okręgach. Bilans promieniowania na terenie Polesia wynosi 31 dużych kalorii na cm^2 .

Od września do lutego bilans promieniowania jest ujemny. Największe promieniowanie przypada na miesiące od maja do lipca i wynosi 40,7 dużych kalorii/ cm^2 . Zimą zwiększone zachmurzenie nie dopuszcza do wyprężenia ciepła z powierzchni ziemi, co wpływa dodatnio na złagodzenie srogiej zimy.

Ilość opadów w roku na większej części terytorium Polesia wynosi 600 mm. Największa ilość opadów wypada w lipcu 70 - 110 mm; najmniej w styczniu 20 - 30 mm. Najdłuższy okres opadów deszczu w miesiącu /120 - 160 godz./ przypada na okres jesienny i zimowy. Najkrócej padają deszcze /50 - 60 godz./ w miesiącu maju i czerwcu. W okresie letnim opady a nawet i zapasy wód gruntowych w całości wyparowują.

Wilgotność powietrza na Polesiu uzależniona jest od wiatrów. Miesiąc maj jest najsuchszym - /suche częste wiatry i mało opadów/. W przebiegu roku absolutna wilgotność wzrasta od maja do listopada i maleje od marca do maja. Średnia dobową wilgotności: 76% w centralnej i południowej części Polesia, oraz 70% w części północnej. Porównanie zawartości wilgoci na Polesiu z innymi miejscami na terytorium Związku

- 391 -

Radzieckiego nie wykazują odchylen. Linia łącząca jednakowe wilgotności przechodzi w dół Prypeci, łączy Polesie przez ukraińskie stepy z deltą Wołgi, północnym brzegiem morza Kaspijskiego i ginie w piaskach Kirgizji. Deficyt wilgotności na Polesiu wynosi 25% więcej niż w północnych okręgach B.S.R.R.

Ilość dni pochmurnych na Polesiu nie jest większa niż na pozostałych terenach B.S.R.R.

Kierunek wiatrów na Polesiu i szybkość jego nie jest stała a zależna zasadniczo od zmiany ciepłego powietrza jak również i bliskości Oceanu. W ciepłej porze roku przeważa wiatr z kierunku północnego i północno - zachodniego. Szybkość wiatru nie jest duża szczególnie latem.

Klimat Polesia charakteryzuje się umiarkowanym ciepłem z umiarkowaną wilgotnością. Klimat Polesia korzystnie różni się od północnych okręgów B.S.R.R. - mniejszą roczną amplitudą temperatury.

Sprzyjające dla zdrowia warunki, to umiarkowana temp. i łagodne jej przejścia. Niesprzyjające, to wysoki stopień wilgotności powietrza i przedłużające się opady w chłodnej porze roku. Na szerokim terenie wśród warunków sprzyjających: temp. i hydrometeorologicznych mogą w różnych miejscach Polesia formować się warunki niesprzyjające. Dane o wpływie błot na warunki klimatyczne podane są w pracy A. Wojcikowa pt. "Klimat Polesia 1889". Autor porównuje dwa podstawowe punkty. Jeden punkt Wasilewicz, który znajduje się w środku obszernej polany z piaszczystą suchą glebą. Drugi punkt Babicz o 11 wiorst od Wasilewicz i położony na obszarze częściowo osuszonym, częściowo błotnistym. Klimat obu miejsc wyraźnie różnił się. W Babiczu po jasnych dniach lata i jesieni po zachodzie słońca powstawała mgła, która ciągnęła się przez całą noc i często rozchodziła się dopiero o godz. 10 rano. W Wasilewiczach w tym czasie nie występuje mgła. Dalej pisze on, że w zmeliorowanej części Polesia, warunki higieniczne zmieniły się na lepsze i duża ilość chorób panujących tu dawniej utraciła swój epidemiologiczny charakter lub całkiem zaginęła.

- 392 -

Praca A. Wojejkowa wykazuje związek zachorowalności ludzi zamieszkających w pobliżu błot. Do pracy tej można odnieść się krytycznie.

Nie należy zapominać o socjalno - ekonomicznych warunkach życia poleskich chłopów. Zmiana mikroklimatu w związku z osuszeniem niektórych okęgów Polesia nie została jeszcze zbadana. Osuszenie Polesia zmienia jego krajobraz, co wpływa na ukształtowanie błotnistych obszarów. Zmienia się roślinność Polesia. Na niskich błotach rośnie trawa 6 - 7 lat i ulega przekształceniu na łąkę, która tworzy warunki dla roślinności leśnej.

Lasy białoruskiego Polesia wynoszą 37,4% całego terenu. /lasy iglaste i liściaste/. Roślinność błot i błotnych gleb 40%, łąki 11,6%. Północna część Polesia objęta jest klimatem umiarkowanym chłodnym z dużymi opadami. W centralnej części Polesia 60% ziemi należących do Pińskiego i Poleskiego okręgu objętych jest błotami i bagnistymi glebami. W południowej części terytorium, gdzie klimat zdobywa właściwości lessowo-stepowe i stepowe najbardziej rozpowszechniony jest las liściasty. Lasy składają się z drzew sosnowych 58%, brzożowych 15%, olchowych 14,5%, dębowych 10%.

Duże wsie ze swoimi ornymi ziemiami i łąkami są rozrzucone wśród trudnych do przebycia błot. Jedne od drugich oddzielone są dziesiątkami kilometrów. Kontakty ludzi są ograniczone a na wiosnę w czasie wylewów stanowią zupełną niemożliwość.

Gęstość zamieszkania poleskiej niziny jest mniejsza o 3 - 4 razy od innych rejonów Białoruskiej Socjalistycznej Republiki Radzieckiej. Sanitarne położenie przedrewolucyjnej wsi i jej warunki bytowe charakteryzowały się niskim poziomem techniki budowlanej i drobnych urządzeń gospodarskich. Około 30 % wiejskich izb miało podłogę z ziemi mimo bliskiego położenia lasów. Oświetlane przeważnie były łuczywem. Trafiały się chaty bez kamina. Bieda i prymityw pracy stanowiły warunki bytowe. Po rewolucji struktura i utrzymanie wsi znacznie się zmieniło. Zmieniło się budownictwo a wraz z nim warunki kulturalne - bytowe.

- 393 -

Współcześnie budowane mieszkania charakteryzują się wysokimi wskaźnikami sanitarnymi. Nie spotyka się podłóg z ziemi. Zwiększa się rozmiary wiejskich izb, średnio chata składa się z dwóch pokoi /do rewolucji 1,3/. Są domy składające się z 4 - 5 pokoi. Rośnie wysokość pomieszczenia /często 3 - 3,3 m/ a tym samym zwiększa się kubatura zamieszkania. Zwiększa się stosunek oświetlenia w pomieszczeniach z 1 : 16 do 1 : 10.

Budowane są we wsiach ustępy, co do rewolucji było rzadkim przypadkiem. Buduje się łaźnie i inne urządzenia, podnosi się sanitarno - techniczny poziom zaopatrzenia w wodę w drodze zamiany studzien kopanych na wiercone.

Wyniki badań higienicznych i epidemiologicznych poleskiej niziny posłużyły za podstawę do opracowania:

- a/ sanitarnego planu oczyszczenia zbiorników wodnych,
- b/ planu sanitarnego i przeciwmalarycznego, polegającego na zorganizowaniu odwodnienia stref bagnistych i podmokłych,
- c/ planu zorganizowania pasa ochronnego dla zbiorników wodnych,
- d/ planu przeciwmalarycznego polegającego na zaprojektowaniu zbiorników wodnych, regulacji rzek, odwodnienia i urządzeń miejscowych.

Den Czi-szu

z Ministerstwa Zdrowia Chińskiej Republiki Ludowej.

OSIĄGNIĘCIA PATRIOTYCZNEGO RUCHU SANITARNEGO W CHIŃSKIEJ
REPUBLICIE LUDOWEJ W ROKU 1958.

Dla Chińskiej Republiki Ludowej, rok 1958 był rokiem dużego postępu w budownictwie Socjalizmu. Dużo sukcesów osiągnięto w tym okresie, dzięki likwidacji "czterech plag", /gryzoni, much, komarów i wróbli/.

Wskutek czego uległ wyraźnej poprawie stan sanitarno higieniczny kraju.

Dążenie do czystości - to piękny cel pracowitego i odważnego Narodu Chińskiego. Naród Chiński posiada dużo dobrych nawyków sanitarno higienicznych. W wyniku długoletniego ucisku /imperializmu, feudalizmu i komitangu/ naród chiński utracił, niektóre ze swoich utrwalonych nawyków higienicznych i położenie sanitarne kraju pogorszyło się.

W latach Władzy Komitangowców poczynania sanitarno-higieniczne nie znalazły poparcia.

W chwili obecnej kraj znajduje się na niebywałym dotąd stadium wzmożonego rozwoju budownictwa.

Ażeby lepiej i więcej budować, należy zabezpieczyć zdrowie i polepszyć trudne warunki bytowe narodu. W walce z chorobami zakaźnymi poświęca się bardzo dużo uwagi i popierana ona jest przez Partię i Rząd Chińskiej Republiki Ludowej.

W celu likwidacji wszystkich chorób w kraju, prowadzone są prace kompleksowe. Do prac tych włączone są: likwidacja czterech gatunków szkodników, upowszechnianie wiedzy w zakresie higieny i stanu sanitarnego, w zakresie walki ze źródłami powstawania chorób, usuwania zabobonów i czystości obyczajów.

Jeszcze w 1952 r. Partia i Rząd stworzyli "Patriotyczny Ruch Narodowy", przeciw wojnie bakteriologicznej, prowadzonej przez amerykańskich agresorów. Zadaniem Patriotycznego ruchu sanitarnego było zwracanie uwagi na stan sanitarny i epidemiologiczny kraju.

W okresie następnych 6 lat przedsięwzięcie to powoli rozprzestrzeniło się. W procesie tego ruchu cały naród

otrzymał sanitarne wychowanie, znacznie poprawił się stan sanitarny miast, przyjmując nawyki higieny osobistej. Duży postęp osiągnięto w walce z chorobami zakaźnymi. Przestały istnieć źródła chorób epidemicznych jak: dżumy, ospy i cholery. Obniżyła się zachorowalność na inne choroby infekcyjne.

Naród nie osiągnął jeszcze zadośćuczynienia w swoich poczynaniach i kontynuuje w dalszym ciągu walkę z czterema szkodnikami i zakaźnymi chorobami.

Cała ludność kraju została wciągnięta do pracy po ogłoszeniu programu rozwoju gospodarki wiejskiej i wskazań likwidacji, "czterech plag", poprawy stanu sanitarno higienicznego i likwidacji chorób. Program ten ogłosił Komitet Centralny Komunistycznej Partii Chin. Na czele tej akcji pod przewodnictwem wodza Mac Tse-tunga stanęły wszystkie i wszystkich stopni organizacje partyjne i administracyjne. W dużych zbiorowiskach ludzi /massztaby/ prowadzono prace z zakresu oświaty sanitarnej. Cały naród zrozumiał jak wielkie znaczenie posiada ruch sanitarny.

Wcielono w życie wiele cennych przedsięwzięć, wykorzystując cenną inicjatywę narodu.

Naród otrzymał piękne hasła wzywające do walki z czterema grupami szkodników np.: "Wyślij gryzonie do nieba nie będą wychodzić, i do ziemi nie będą wchodzić", lub "Komary i muchy nie mogą mieć potomstwa".

Do walki ze szkodnikami, zabrali się wszyscy z niezwykłym entuzjazmem. Każda rodzina, każdy człowiek, mężczyźni i kobiety, starzy i dzieci. Dzięki czemu ruch nad podniesieniem stanu sanitarnego, przyjęty został przez duże masy ludności. W wielkim ogólnie narodowym ruchu poprawy stanu sanitarnego, biorą udział wszyscy ludzie z różnymi umiejętnościami i wykształceniem - nawet twórczość literacka.

Stworzono dużo nowych efektywnych metod walki ze szkodnikami. Skonstruowano nowe urządzenia i wykorzystano do tego celu dużo dzikich roślin i narodowych leków. Dokonywano trucia gryzoni środkami chemicznymi szeroko praktykowanymi, z krótkimi przerwami na oczyszczenie miejsc ich zabicia.

Dostosowano różne metody do walki w różnych środowiskach np. dla domów, ulic, dla całej wsi i miasta.

Walka ze szkodnikami prowadzona była jednocześnie z pracami polowymi: wiosennym siewem, jesiennym sprzątaniem urodzaju, pielienia, orania. W czasie trwania tych prac zabijano ogromne ilości gryzoni.

W pracach polowych jednocześnie brało udział dużo ludzi np. we wsi Szun-pu 66.000 ludzi przygotowywało ziemię do posiewu ryżu. Ludzie ci kopali ziemię jeden przy drugim i natrafione gryzonie zabijali. W ciągu 15 dni pracy zostało zabitych 142.000 gryzoni a z 6.000 nor gryzoni wyciągnięto 7.000 kg ryżu.

W środkowej Mongolii na obszarze 450.000 ha czterokrotnie prowadzono likwidację gryzoni. W czasie kontroli stwierdzono zupełny brak gryzoni. Na przejrzanym 275 ha ziemi natknięto tylko 1 okaz żywego gryzonia.

Likwidacji szczurów w wielu miastach dokonywano równocześnie na całym terenie. Wyjścia rur kanalizacyjnych szczelnie zakrywano. Do wewnątrz zakładano siarkę. Wytworzony gaz w postaci dymu uśmiercał masy szczurów znajdujących się w rurach kanalizacyjnych.

Do walki z wróblami zastosowano efektywną metodę - "Taktyka Zmęczenia". Mobilizowano ogromne ilości ludzi. Ludzie ci stali na wszystkich ulicach, w zaułkach ulic, na dachach, w polu, wąwozach i we wszystkich miejscach, gdzie mogły siedzieć wróble. Na rozkaz wszyscy jednocześnie płoszyli wróble. Stukali różnymi przedmiotami, machali chorągiewkami, wytwarzali szum kto jak i czym mógł. Szum ten trwał długi czas. Płoszone wróble nie mogły usiąść i padały w locie z wyczerpania i głodu.

W prowincji Si-czjuan zmobilizowano do walki z wróblami 4 mil. ludzi. W okresie trzech dni zlikwidowano 15.000 000 wróbli.

Taka sama walka z wróblami zorganizowana była w Pekinie, gdzie zlikwidowano 450.000 wróbli.

W likwidacji much i komarów w Chinach musi brać udział każdy człowiek, będący uzbrojony w "muchobijkę". Każdy zabija tyle much ile ich widzi. Komary w wielu miejscach niszczyły.

- 397 -

czono insekcidami, początkowo dymem heksachloranu. Metodę tę nazywano "Taktyka Dymu".

W mieście An-ciu w prowincji Anekuan za pomocą tej metody zlikwidowano komary w 99% domów.

W różnych miejscowościach Chin zgodnie z nakazem likwidacji czterech grup szkodników - wybudowano urządzenia irygacyjne i inne urządzenia sanitarne dla miast. Ludność składała śmiecie do specjalnych dołów, które po napełnieniu zasypanyo ziemię. Prowadzono oczyszczanie kanałów, w celu likwidacji źródeł rozmnażania się szkodników.

Z niezupełnych danych wynika, że w roku 1958 w całych Chinach zlikwidowano 1.930.000 000 wróbli, 2.110.000 000 gryzoni, olbrzymią ilość much, komarów^{ich} larw.

W chwili obecnej na terenie kraju wiele miast i powiatów jest wolnych od czterech gatunków szkodników. Na przykład w Pekinie w sierpniu w chwili największego nasilenia much i komarów, dokonano kontroli mieszkań i stwierdzono, że 98,9% mieszkań nie posiadało w ogóle much a 99,2% komarów.

W czasie prac nad podniesieniem stanu sanitarnego, znalazło się dziesiątki tysięcy ludzi przodujących w likwidowaniu "czterech plag". Jedną z nich kobieta w podeszłym wieku CO I-szuj z prowincji Jun-naja od 1951 r. do obecnej chwili zlikwidowała 11.000 dzikich gryzoni wykopując ich z nor.

W okresie likwidowania szkodników wyłoniły się nowe potrzeby. Ludność zaczęła remontować i doprowadzać do stanu sanitarnego domy, podwórza, ustępy, budynki dla zwierząt, oczyszczać kanały, usuwać nawóz i zamiatać ulice. W 1958 r. z terenu całych Chin usunięto nie mniej niż 30 miliardów ton śmieci, z których przygotowano ogromne ilości nawozu. Oczyszczono 1.660.000 km kanałów. Odremontowano i doprowadzono do stanu sanitarnego 4.000.000 studzien i 86.070.000 ustępów. W tej chwili w Chinach prawie cały naród posługuje się dobrze zbudowanymi ustępami, wszystkie zwierzęta posiadają dobrze urządzone stanowiska, śmieci i odpadki są natychmiast wywożone i poddawane fermentacji i odkażaniu. W domach jest czysto i widno. Zbiorniki na wody ściekowe zakryte są daszkami. Na ulicach znajdują się kosze na śmieci i odpadki.

- 398 -

Higiena osobista także uległa poprawie. Ludność została przyzwyczajona do regularnej kąpieli, strzyć się w Zakładzie Fryzjerskim, obcinać paznokcie, prać ubranie, czyścić zęby, myć ręce przed jedzeniem i po użyciu ustępu, nie pić surowej wody, nie pluć na ziemię. Ludność spożywa potrawy z oddzielnych naczyń, osobistymi pałeczkami.

Przestrzeganie higieny stało się nawykiem nowym, ogólnie społecznym. Otoczenie budynków zostało uporządkowane pod względem czystości. Posadzono drzewa, kwiaty. oczyszczono kanały i naprawiono drogi.

Na podstawie prac związanych z podniesieniem stanu sanitarnego i higieny osobistej wygląd wsi i miast zmienił się całkowicie. Np. wieś Dun Si-i-czum w prowincji Szansi niczym nie różni się od miasta. Posiada ośrodek zdrowia, /który poza działalnością leczniczą prowadzi oświatę sanitarną/, szkołę, gimnazjum, uniwersytet, klub, bibliotekę, radio, plac sportowy i inne. Domy podwórza i ulice są czyste, nie ma much i komarów. Ludzie młodzi i starzy, przywykli do mycia rąk, zębów i systematycznej kąpieli.

Dzięki likwidacji szkodników podniósł się ogólny stan sanitarny i higieniczny. W najbliższym czasie będą likwidowane choroby wywołujące narodowi Chińskiemu duże szkody.

W chwili obecnej na większej części terytorium Chin przystąpiono do likwidacji mala-azy /90% ognisk i Schistozomatozy/ 65% og.

W południowej części Chin od stycznia do października 1958 r. leczono na Schistozomatozę 3 600 000 chorych t.j. 3 razy więcej aniżeli w latach od wyzwolenia do roku 1958. Równocześnie prowadzona jest walka w celu masowej likwidacji mięczaków przy pomocy: wrzątku, spalania i zakopywania w ziemię. Malaria w Chinach likwidowana jest w 722 powiatach co stanowi 39,5% wszystkich ognisk tej choroby. Szczególnie szybko wprowadzono wszystkie możliwe zabiegi przeciw malaryczne w autonomicznej dzielnicy narodowej Gaija i Zin w prowincji Jun-na, w których znajdowało się najwięcej ognisk Malarii. W ogniskach tych przed tym na malarię chorowało 71% ludności. Obecnie zachorowalność ta obniżyła się do 0,02%.

- 399 -

W szeregu miejscowości Chin likwidowana jest również Ankilostomatoza i Filarioza.

Naród Chiński otrzymał nowe warunki życia. Człowiek długo żyje, ziemia daje wysokie plony, życie stało się wesołe i szczęśliwe. Nap. we wsi Tao Czin-pen i wsi Meo-tana w prowincji Chu-baj posiadających 600 "mu" ziemi zajętych było pod plantację ryżu. Dawniej na plantacjach tych znajdowało się dużo mięczaków. Pracujący na nich chłopcy bardzo często chorowali na Schistomatozy wskutek czego bali się uprawiać ryż na tych polach. W 1958 r. z każdej "mu" tej ziemi otrzymali po około 750 kg ryżu. W powiecie Szu-mo w prowincji Jun-nan była bardzo rozprzestrzeniona Malaria. Władze reakcyjne nie podejmowały żadnych kroków profilaktycznych ani leczniczych, w wyniku czego na przestrzeni 30 lat zmarło 20.000 ludzi. W tej chwili malaria jest nieobecna. Podobnych przykładów podać można by bardzo wiele.

Jednocześnie z rozwojem produkcji przemysłowej, budownictwa urządzeń oczyszczających i rozwojem Komun, uległy poprawie warunki pracy przez urządzenie: stołówek, żłobków, przedszkoli, domów dla starców i innych.

Pekiński przemysłowy oddział Komuny "Czerwony Sztandar", w powiecie I-zjan-sja w prowincji Guan-si urządził we wsiach: 14 stołówek, 14 żłobków, 12 przedszkoli, ośrodek zdrowia i izbę prodową.

W stołówkach podawane są dobre i smaczne potrawy: ryż, owoce, mięso i ryby. Każdy członek Komuny otrzymuje na dzień 0,5 kg owoców. Dla kobiet ciężarnych, dla chorych, starców i dzieci gotuje się potrawy oddzielnie. Kucharze w czasie pracy nakładają na twarz maski. Po użyciu ustępu myją ręce, dezynfekują naczynia i pałeczki. Zwracają uwagę na czystość kuchni i jadalni. W stołówkach nie ma much.

Po założeniu Komuny każda ciężarna kobieta ma możliwość dostania się do izby porodowej, gdzie nie tylko urodzi dziecko, ale nauczy się prawidłowego wychowania dziecka. W czasie działalności izby porodowej przyszło na świat 84 dzieci. Wszystkie dzieci i matki czuły się dobrze. Nie zdarzało się by dzieci chorowały na tężec a matki na gorączkę po porodową. Kobieta która urodzi dziecko, otrzymuje od komuny 40 dni urlopu.

- 400 -

W żłobkach stan sanitarno higieniczny uległ bardzo poważnej poprawie. Dzieci otrzymują do syta i urozmaicone pożywienie. Wszystkie są zdrowe i wesole.

Bardzo wielkie sukcesy odniósł naród w sanitarnym ruchu patriotycznym. Odniesione sukcesy wskazują jak wielkie siły tkwią w narodzie chińskim. Siły te zostały skierowane na rozwój ekonomiczny i walkę z przyrodą. Na zmianę wyglądu kraju wpłynęło: szybka budowa socjalizmu, zmiana ideologii narodu, uwolnienie od zabobonów, oraz wpojenie w człowieka wiary w jego zwycięstwo.

W początkowym stadium patriotycznego ruchu sanitarnego, było dużo ludzi konserwatywnych, którzy nie wyobrażali sobie w jaki sposób zlikwidować latające w powietrzu wróble, znajdujące się w ziemi gryzonie, wszędzie znajdujące się muchy i komary. Pozostałe po dawnej władzy atysanitarne warunki, można zmienić, że można zlikwidować źródła chorób przynoszących narodowi wielkie szkody. Obecnie ludzie ci zmienili swoje zapatrywania i patrzą z ufnością na to, co charakteryzuje nowe życie obecnych Chin.

Bieżący rok jest decydującym, w którym zostały dokonane zmiany w wyglądzie kraju. Zmianami tymi możemy godnie uczcić 10 rocznicę wyzwolenia.

Budownictwo Socjalistyczne osiągnięte w roku 1958 będzie prowadzone dalej do dalszego polepszenia zdrowia narodu, do jeszcze większego skoku naprzód w Budownictwie Socjalizmu.

Z rosyjskiego przetłumaczył: st.as.Zakładu Higieny Wsi
I.M.P.i H.W.

Kaczmarowski Zygmunt

- 401 -

**UDZIAŁ BULGARSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA
W PRACY SŁUŻBY ZDROWIA PRZY PODNOSZENIU KULTURY SANITARNEJ
LUDNOŚCI WIEJSKIEJ^{x/}.**

W warunkach ustroju socjalistycznego ludność wiejska bierze aktywny udział w pracy służby zdrowia na wsi. Dużą rolę w tym wypadku odgrywa organizacja Czerwonego Krzyża. W Bułgarii dziesiątki aktywistów, członków Bułgarskiego Czerwonego Krzyża bierze udział w wykonywaniu sanitarnych urządzeń, w dziedzinie pracy profilaktyczno-leczniczej, w masowych akcjach walki z chorobami zakaźnymi, w realizowaniu sanitarno-higienicznych przedsięwzięć na wsi, w szerzeniu oświaty sanitarnej i t.p.

W prowadzeniu działalności sanitarnej na wsi Bułgarski Czerwony Krzyż obok własnych doświadczeń, szeroko korzysta z doświadczeń bratnich organizacji Czerwonego Krzyża w ochronie zdrowia ludzi pracy na wsi. W tym wypadku nieocenioną pomoc okazał Radziecki Czerwony Krzyż, w szczególności w masowej pracy szkolenia ludności wiejskiej na kursach G.S.O. /Gotowy do Sanitarnej Obrony/, w organizacji aktywu sanitarnego czerwonokrzyskiego do pomocy organom służby zdrowia. Wielce pouczające są doświadczenia Chińskiego Czerwonego Krzyża w organizowaniu walki z "czterema szkodnikami", a także doświadczenia Polskiego i Czechosłowackiego Czerwonego Krzyża, w szczególności w zakresie pracy oświatowo-sanitarnej wśród ludności wiejskiej. Bardzo cenne są także doświadczenia Czerwonego Krzyża i innych krajów socjalistycznych.

Przed 15 laty Bułgarski Czerwony Krzyż przedstawiał zwyczajną dobroczynną organizację. Działalność jego była nieznaczna, oderwana od problemów ochrony zdrowia, od potrzeb i dążeń szerokich mas ludzi. W tym czasie we wsiach było zaledwie 2400 członków Bułgarskiego Czerwonego Krzyża. Obecnie istnieje 4620 kół Czerwonego Krzyża i około 530.000 członków. Ponad 25% ludności wiejskiej posiada odznakę G.S.O. Poza tym

^{x/} Tłumaczył i opracował asyst. Instytutu lek. I. Birbach.

- 402 -

jeszcze przeszkolono na kursach ponad 1300 sióstr rolniczych i 9000 przodownic zdrowia i innych.

Najbardziej ważnym zagadnieniem, mogącym skutecznie wciągać aktyw sanitarny Czerwonego Krzyża do pracy w ochronie zdrowia ludności wiejskiej jest ścisła współpraca i wzajemne oddziaływanie między służbą zdrowia i organizacją Czerwonego Krzyża. W myśl zarządzenia Ministra Zdrowia i Ubezpieczeń Socjalnych z 1955 r. wszyscy kierownicy oddziałów zdrowia, sanitarno-epidemiologicznych, leczniczo-profilaktycznych oraz wszyscy pracownicy medyczni obowiązani są brać czynny udział w pracy Czerwonego Krzyża i pomagać w szkoleniu aktywu sanitarnego, przygotowując sobie niezawodnych pomocników. Obecnie 6.408 pracowników medycznych na wsi piastuje funkcje w organizacji Czerwonego Krzyża. Z liczby tej 1260 lekarzy pracuje jako przewodniczący organizacji, 306 lekarzy kieruje drużynami sanitarnymi, 3.420 lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, położnych i pielęgniarek bierze udział w prowadzeniu kursów G.S.O. i w szkoleniu aktywu sanitarnego.

W poprzednich latach w celu rozszerzenia i dalszego pogłębienia współpracy między służbą zdrowia i aktyvem Czerwonego Krzyża na wsi, Ministerstwo Zdrowia i Zarząd Główny Czerwonego Krzyża opracowały wspólny program dotyczący: prowadzenia zabiegów sanitarno-higienicznych, walki z zachorowalnością i śmiertelnością dzieci, organizowania kursów ochrony matki i dziecka, zabezpieczenia medyczno-sanitarnego przy obsłudze ludności wiejskiej w czasie prac polowych, krzewienia oświaty sanitarnej, pracy i zadań drużyn sanitarnych i aktywu sanitarnego Czerwonego Krzyża i t.d. Wszystkie te uchwały koordynują pracę na wsi i pozwalają na osiągnięcie znacznych sukcesów w dziele podniesienia kultury sanitarnej ludności wiejskiej.

W ciągu ostatnich kilku lat rozwinął się masowy ruch o podniesienie kultury sanitarnej. Pod przewodnictwem Bułgarskiej Partii Komunistycznej i przy aktywnym udziale całego społeczeństwa, Frontu Narodowego i Bułgarskiego Czerwonego Krzyża podjęto cały szereg przedsięwzięć zmieniających oblicze bułgarskiej wsi.

- 403 -

Systematycznie propaganda poprzez prasę i lokalne audycje radiowe, w ścisłym kontakcie z wiejskim aktywnym sanitarnym wyjaśniały przyczyny szerzenia się chorób zakaźnych i innych schorzeń. Jednocześnie zapoznawano ludność z zasadami i normami higienicznego urządzenia mieszkania, podwórza, dołu na śmiecie, odpowiedniego odprowadzania ścieków, ze sposobami wywozu i unieszkodliwiania odpadków, ze znaczeniem nawyków higienicznych w życiu codziennym i t.d.

Oto niektóre dane z osiągnięć Bułgarskiego Czerwonego Krzyża we wsi Riła, okręgu Kiustendilskowo w powiązaniu z uzdrowotnieniem wsi. Wszyscy pracownicy medyczni szpitala tej wsi są członkami Czerwonego Krzyża. Przewodniczącym koła jest główny lekarz szpitala. Przygotowany aktyw z 80 członków stanowi podstawową siłę z której powstają drużyny sanitarne. Dzięki pomocy organizacji partyjnej i rady narodowej pracownicy służby zdrowia i aktywu Czerwonego Krzyża zmienili wieś Riła w czystą i schludną. Cała wieś podzielona jest na 12 rejonów. Do każdego rejonu przydzielona jest grupa sanitarna. Wiosną i jesienią /już od czterech lat/ aktyw sanitarny przy udziale całej ludności organizuje sprzątanie domów, podwórz, spichlerzy, śmietnisk i t.p.

Aktyw sanitarny podejmuje środki celem utrzymania czystości w magazynach żywnościowych, jadłodajniach, jatkach, mleczarniach, piekarniach, walki z muchami i t.d. Wszyscy sprzedawcy w sklepach, to aktywiści Czerwonego Krzyża, którzy ukończyli kurs minimum sanitarnego. Z członków aktywu sanitarnego wybrano "komisję" która codziennie kontroluje czystość naczyń w zakładach żywienia zbiorowego, stan higieny osobistej sprzedawców, a także udziela pomocy w utrzymaniu czystości. Aktyw ten bierze także udział w zadrzewianiu wsi, wykrywaniu ognisk chorób i t.p.

Walka o spadek zachorowalności i śmiertelności dzieci i ochrona zdrowia matki i dziecka w T.K.Z.X. stały się głównym zadaniem organów służby zdrowia i Czerwonego Krzyża. Pod nadzorem wiejskiej służby zdrowia Bułgarski Czerwony Krzyż prowadzi patronat sanitarny w przedszkolach, mając opiekę nad dziećmi do wieku szkolnego, pomaga w żłobkach przy utrzymaniu

-- 404 --

warunków sanitarnych, a także prowadzi inne prace profilaktyczne.

W pracy nad ochroną zdrowia dzieci wiejskich bardzo pożytecznym okazało się przygotowywanie ich na kursach G.S.O. i B.G.S.O. Takie przygotowania w wiejskich szkołach objęło ponad 600.000 dzieci. Prawie w każdej klasie poczynając od V, stworzono posterunek sanitarny z samych dzieci i w chwili obecnej liczba takich posterunków w całym kraju przewyższa 8.200. W salach szkolnych, korytarzach dyżurują uczniowie - sanitarni, śledząc stan higieny osobistej u swoich kolegów i przestrzegając czystości w klasach i korytarzach. Szkolne posterunki pomagają służbie zdrowia przy wakcynacji i immunizacji uczniów, oraz przy prowadzeniu oświaty sanitarnej.

Aktyw sanitarny Bułgarskiego Czerwonego Krzyża prowadzi bardzo pożyteczną pracę na wsi w zakresie ochrony zdrowia matki i dziecka. Aktywistki sanitarne prowadzą ewidencje kobiet ciężarnych, opiekują^{sie} maleńkimi dziećmi i t.d. Z wielkim zainteresowaniem przyjęto kursy dla kobiet o macierzyństwie i pielęgnacji dzieci organizowane i prowadzone przez Czerwony Krzyż przy ścisłej współpracy ze służbą zdrowia. Na kursach tych uczą się młode matki prawidłowego odżywiania i pielęgnacji niemowląt.

Bardzo pożyteczną formą organizacji sanitarnych obsługujących ludność wiejską jest energiczna praca posterunków sanitarnych organizowanych przez Czerwony Krzyż na okres prac polowych. W 1959 r. liczba posterunków sanitarnych przekroczyła 37.000, przy czym do końca czerwca tego roku 800.000 ludziom udzielono pierwszej pomocy. Posterunki sanitarne pomagały pracownikom medycznym przebadac ponad 20.000 osób wód źródlanych, zorganizowały 1948 kuchni polowych.

Spółdzielcy w pełni doceniają pomoc posterunków sanitarnych i dlatego T.K.Z.X. najczęściej udziela funduszy na ekwipunki sanitarne i lekarstwa. W licznych T.K.Z.X. wydzielano się dyżurne środki transportu dla przewozu ciężko poszkodowanych w czasie pracy polowej.

Pracą oświatowo-sanitarną na wsi kieruje Bułgarski Czerwony Krzyż, a także pomaga pracownikom służby zdrowia w pracy nad podniesieniem kultury sanitarnej ludności wiejskiej.

- 405 -

Formy i metody pracy oświatowo sanitarnej na wsi są bardzo różnorodne. Tak np.: w Płowdiwskim okręgu opracowano w połączeniu wydziału zdrowia i oddziału Czerwonego Krzyża środki dla prowadzenia oświaty sanitarnej na wsi. Tu wydaje się regularnie prasę, w której główne miejsce poświęcone jest zagadnieniom ochrony zdrowia na wsi. Według opracowanego planu każdemu lekarzowi wiejskiemu postawiono zadanie: - przeprowadzić z ludnością wiejską pewną ilość pogadarek z zagadnień ochrony zdrowia.

W wielu wsiach przy udziale członków Czerwonego Krzyża i pracowników służby zdrowia organizuje się koncerty, wystawia sztuki teatralne z dziedziny ochrony zdrowia, organizuje małe wystawy i t.d.

Szczególnie cenną pomocą w szerzeniu oświaty sanitarnej jest czasopismo "Zdrowie".

Obecnie praca organów służby zdrowia i Bułgarskiego Czerwonego Krzyża w szerzeniu oświaty sanitarnej wśród chłopów, jest ściśle związana z osiągnięciami całego narodu, z dużym tempem rozwoju ekonomiki i kultury, z wykonaniem trzeciego planu pięcioletniego w ciągu 3 - 4 lat.

Wezwanie Komunistycznej Partii do skrócenia terminu trzeciej pięcioletki natchnęło pracowników służby zdrowia i członków Czerwonego Krzyża do podjęcia wysoko patriotycznego i humanitarnego przedsięwzięcia - przejścia do bezpłatnego dawania krwi. Hasło takie wysunęli sami członkowie Czerwonego Krzyża i pracownicy służby zdrowia. "Ani jednego zdrowego pracownika służby zdrowia i członka Bułgarskiego Czerwonego Krzyża poza szeregiem honorowych dawców krwi" - dziś stanowi to żywy przykład.

Na to wezwanie szeroko odpowiedziały wsie. W wielu z nich, po rozmowie z członkami Czerwonego Krzyża i pracownikami służby zdrowia ludność chętnie i bezpłatnie oddaje swoją krew, a także liczni sekretarze partii, przewodniczący T.K.Z.X., dyrektorzy M.T.S. i przewodniczący miejscowych rad narodowych. Ich przykład obserwują tysiące pracowników, a w wyniku szerokiej pracy uświadamiającej i agitacji, prowadzonej przez organa służby zdrowia i członków Czerwonego

- 406 -

Krzyża, szereg okręgów jak Śliwiński, Tyrnowski, Widziński, Płowski w zupełności przeszły na bezpłatne oddawanie krwi.

Opierając się na doświadczeniach Czerwonego Krzyża w bratnich krajach socjalistycznych i własnym doświadczeniu i z wynikających problemów i postanowień Międzynarodowej Konferencji Krajów Socjalistycznych o ochronie zdrowia ludności wiejskiej, zaproponowano by w swoich uchwałach Konferencja znalazła miejsce dla następujących wniosków:

1. Polecieć organom służby zdrowia w głębokim powiązaniu i współpracy z aktywnością wiejskich organizacji i Czerwonego Krzyża kontynuować pracę w zakresie poprawy warunków sanitarno higienicznych, walki z zachorowalnością i śmiertelnością dzieci, ochrony zdrowia matki i dziecka, walki z chorobami zakaźnymi, uaktywnienia pracy oświatowo sanitarnej na wsi.
2. Polecieć organizacji Czerwonego Krzyża w krajach socjalistycznych rozszerzyć i ulepszyć formy pracy na wsi, mając główny cel - okazywanie doraźnej pomocy wiejskiej służbie zdrowia w jej pracy przy podnoszeniu kultury sanitarnej pracujących chłopów.
3. Polecieć organom służby zdrowia wspólnie z organizacją Czerwonego Krzyża zwiększyć wydawnictwo materiałów z oświaty sanitarnej dla wsi, w szczególności broszur popularnych, plakatów, haseł i filmów z odpowiednim rozpowszechnianiem ich i t.d., a także prowadzić szeroką wymianę tych materiałów oświatowo-sanitarnych między bratnimi organizacjami Czerwonego Krzyża krajów socjalistycznych.

Niech krzepnie i rozwija się pod kierownictwem Komunistycznych Partii twórcza współpraca między pracownikami służby zdrowia i Czerwonego Krzyża - gwarancja szybkiej budowy nowej komunistycznej służby zdrowia w naszych krajach.

- 407 -

INICJATYWA SPOŁECZNA LUDNOŚCI WIEJSKIEJ W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA W RUMUNII^{x/}

Pomyślne rozwiązanie wielu zagadnień sanitarno-zdrowotnych w ramach socjalistycznego systemu ochrony zdrowia, może nastąpić tylko przy współudziale ludności, z wysoką kulturą sanitarną, zainteresowanej w ochronie swojego własnego zdrowia i przy pobudzeniu jej inicjatywy społecznej.

Inicjatywa społeczna ludności ma obecnie szczególne znaczenie w środowisku wiejskim, dzięki zasadniczym przemianom zachodzącym w życiu wsi. W wyniku kolektywizacji, zwiększonej gęstości zaludnienia i tendencji do urbanizacji wynikają nowe zagadnienia ochrony zdrowia, nowe formy organizacyjne i typy urządzeń sanitarnych.

Nowa forma administracji państwowej skupiona w radach narodowych, a odznaczająca się inicjatywą własną i ludności powoduje zwiększenie ilości urządzeń sanitarnych i socjalnych oraz zwiększenie ilości łóżek w istniejących już obiektach szpitalnych.

W wyniku nowych warunków pracy i życia ludności wiejskiej zmienia się struktura jej zachorowalności, przy czym okoliczności występowania niektórych chorób środowiska wiejskiego zbliżyły się do warunków środowiska miejskiego. Samo specyficzne środowisko wiejskie warunków pracy, powoduje zwiększoną zachorowalność wśród ludzi wiejskich na choroby odzwierzęce i takie jak kiła, pellagra, wole, gruźlica.

Nowe zagadnienia higieny pracy, higieny żywienia, higieny komunalnej i higieny szkolnej wymagają głębszego ich opracowania niż dotychczas.

W tych warunkach i w tym całokształcie zagadnień zwrócono uwagę na powiązanie i większe wykorzystanie inicjatywy społecznej ludności wiejskiej w zakresie ochrony zdrowia.

Przy pomocy ludności wiejskiej w Rumuńskiej Republice Ludowej były rozwiązywane następujące zadania:

I. Budowa urządzeń sanitarnych.

Inicjatywa społeczna ludności wiejskiej przy budowie urządzeń

^{x/}Tłumaczył i opracował asyst. Instytutu lek. I. Birbach.

- 408 -

sanitarnych odnosila się do budowy wiejskich ośrodków zdrowia, sezonowych przedszkoli i t.d.

Pomoc ta uwydatniała się w dobrowolnej zwózce materiałów, w dobrowolnej pracy na budowach, oraz w dobrowolnych wkładach pieniężnych.

Tego rodzaju szeroko rozwinięta inicjatywa dała możliwość budowy w niektórych gospodarstwach kolektywnych kilku poliklinik w przeciągu 1957 - 1958 r.

Wysiłki i inicjatywa wiejskich kolektywów jest popierana przez miejscowe organa władzy państwowej, Ministerstwo Zdrowia i Ubezpieczeń Socjalnych w formie subwencji na budowę i wyposażenia.

II. Leczniczo-profilaktyczna walka z chorobami zakaźnymi przenoszonymi przez żywicieli pośrednich.

Udział ludności w wykrywaniu tych chorób charakteryzuje się masową współpracą aktywu sanitarnego z siecią placówek medyczo sanitarnych. Odrębną formę pomocy ludności są prace członków Czerwonego Krzyża.

Obszary objęte kontrolą lekarską podzielone są na komuny, wsie, kolektywne gospodarstwa rolne lub grupy domów w których skupieni są członkowie aktywu sanitarnego i ich celem jest: wykrywanie przypadków zachorowań przez codzienne odwiedzanie swoich podopiecznych,

zawiadomienie punktów leczniczych o wynikach odwiedzin,

rozpowszechnianie materiałów z zakresu oświaty sanitarnej i prowadzenie pogadanek oświatowo-sanitarnych z rodzinami chorych,

obserwacja i przestrzeganie zasad przeciw epidemicznym w domach z izolowanymi w nich chorymi,

okazywanie pomocy chorym w starczym wieku, inwalidom i samotnym,

wciąganie ludności do zagadnień sanitarnych drogą uświadamiania.

- 409 -

Społeczny aktyw sanitarny zachęca do tej działalności szerokie rzesze ludności tworząc sieć dla wczesnego wykrywania zachorowań.

Dobre wyniki tej masowej pracy w znacznym stopniu przyczyniły się do lepszego wykrywania chorób zaraźliwych. Praca ta szczególnie dobre wyniki dała w walce z epidemią choroby Heine-Medina w 1957 r. i z epidemią grypy w 1959 r.

Do wykrycia choroby aktyw sanitarny oprócz podania wskazań p-epidemicznych bierze udział w szczepieniach, wyjeżdżając na okresowe badania masowe, a także wykonuje inne prace jak dezynfekcję, dezynsekcję i deratyzację.

Dzięki dobrej organizacji szczepień w przychodniach i placówkach sanitarnych i dużemu wysiłkowi członków aktywu sanitarnego w niektórych rejonach plan szczepień wykonano w 100 %.

III. Współdziałanie w rozwiązywaniu zagadnień higieny i zdrowotności.

Praca w dziedzinie higieny i zdrowotności rozwija się równocześnie z konsekwentnym i szerokim udziałem ludności, a jej inicjatywa społeczna była głównie wykorzystana następująco:

- budowa studzien i ich higieniczne utrzymanie,
- higieniczne usuwanie odpadków,
- higiena w handlu produktami spożywczymi,
- higiena osobista, mieszkań i miejsca pracy,
- higiena ogólna środowiska wiejskiego.

Wykorzystanie inicjatywy społecznej ludności w podniesieniu zdrowotności środowiska wiejskiego, opiera się także na pomocy masowego aktywu sanitarnego, przy kontroli warunków higienicznych, a także wciąganiu ludności do pracy nad poprawą warunków zdrowotnych, np. do prac wodno-melioracyjnych, uzgadniając z radami narodowymi ewentualną pomoc techniczną dla ludności.

W okresie 1959 r. była przeprowadzona szeroka akcja sporządzania rejestrów wszystkich braków badanych terenów

- 410 -

przez członków masowego aktywu sanitarnego pod nadzorem lekarzy sanitarnych. Wykaz tych braków wykonany został zgodnie z instrukcją Instytutu Higieny i Ministerstwa Zdrowia.

Drugi etap prac przewiduje centralne opracowanie wskazań na podstawie materiałów zebranych w terenie.

Wyniki omówione zostaną na sesjach komitetów wykonawczych i rejonowych rad narodowych, które przystąpią do usuwania istniejących braków. Akcję tę poprzedzi kampania oświaty sanitarnej. W związku z tym opracowano i rozpowszechniono na miejscu niezbędne materiały informacyjne i instrukcje techniczne dla zapoznania ludzi z sytuacją higieniczną, sposobami usuwania odpadków, walki z gryzoniami, muchami i t.d.

Uświadamianie sanitarne zaczyna się już od młodzieży szkolnej, a szkoła staje się ważnym ośrodkiem oświaty i kultury sanitarnej, której inicjatywa jest przystosowana do aktualnych zagadnień danego rejonu.

W szkołach wprowadzono następujące metody:

włączenie pracy sanitarnej w ramy programu organizacji pionierskiej,

planowa organizacja współzawodnictwa w zagadnieniach sanitarnych między szkołami, nauczycielami, klasami, drużynami pionierskimi,

lekcje z oświaty sanitarnej włączone są do programu nauczania w szkołach i powiązane z zagadnieniami higienicznymi w terenie,

okresowe i bezpośrednie prace dzieci i młodzieży przy poprawie warunków sanitarnych wsi, gospodarstw, szkół i t.p.

okresowe seminaria z zagadnień sanitarnych dla nauczycieli.

W rozwoju świadomości i wdrażaniu nawyków sanitarno-higienicznych u młodzieży, główną rolę odgrywają kadry nauczycielskie, instruktorzy drużyn pionierskich i lekarze dzielnicowi.

- 411 -

IV. Pomoc dla ludności wiejskiej ze strony rad narodowych.

W ciągu ubiegłych dwu lat w Rumuńskiej Republice Ludowej były organizowane specjalne posiedzenia rejonowych i obwodowych rad narodowych na których omawiano stan zdrowia ludności, a także podejmowano i opracowano doraźne decyzje, które winny doprowadzić do poprawy stanu sanitarnego.

Na podstawie powyższych decyzji rad narodowych zrealizowano:

budowę i remont przychodni, szpitali i izb porodowych,
budowę nowych szpitali, izb porodowych i kuchni mlecznych,
remonty łaźni ludowych,
odpowiednie rozmieszczenie niektórych urządzeń sanitarnych,
prace asenizacyjne.

Działalność dała szczególnie dobre wyniki na odcinku sanitarnym.

Jednakże i w tej działalności były pewne braki, gdyż ograniczała się ona ściśle do sektora sanitarnego, pomijając inne problemy wiejskie jak zagadnienie ubezpieczenia społecznego i t.p.

V. Działalność Komitetów.

Przy wszelkich placówkach leczniczych opracowane są formy organizacyjne pracy sanitarnej Komitetów społecznych składających się z delegatów organizacji masowych, zakładów przemysłowych, obywateli z danego rejonu i t.d., którzy co pewien okres czasu analizują wykonanie zarządzeń sanitarnych, wciągają również do tej pracy ludność, a także podejmują starania o środki finansowe dla polepszenia warunków pracy szpitali.

Inicjatywę społeczną ludności w Rumuńskiej Republice Ludowej charakteryzuje realność poczynań i dobre wyniki. W niektórych przypadkach inicjatywa Komitetów szła tak daleko, że Ministerstwo Zdrowia i Ubezpieczeń Socjalnych musiało ją hamować.

- 412 -

Np. niektóre wiejskie gospodarstwa kolektywne prosiły o zezwolenie na zorganizowanie własnych przychodni, z własnym personelem medyczno-sanitarnym opłacanym z własnych funduszy.

- 413 -

**DOKUMENTY KONKURSU CZYSTOŚCI NA WSI
ORGANIZOWANEGO W WOJEWÓDZTWIE WARSZAWSKIM.**

K o n k u r s c z y s t o ś c i n a w s i .
/okres trwania od 1 lutego do 30 czerwca 1959/

Konkurs higieny prowadzony wśród gospodyń wiejskich ma na celu uwypuklenie ważności zasady higieny w codziennym życiu i przekonania kobiet, że mimo trudnych warunków mieszkaniowych, gospodarskich i zdrowotnych na wsi, można chociaż częściowo stosować te zasady, stopniowo wprowadzać je w życie, aż staną się codzienną potrzebą każdego z domowników. Przy ciężkiej pracy i kłopotach gospodarskich nierzadko zagadnienia te wypadają z pozycji spraw prowadzonych przez gospodynie jako mniej ważne - konkurs spopularyzuje przestrzeganie warunków sanitarnych, szerzej i ciekawiej niż nakaz czy pouczenie oraz przyzwyczai gospodynie do traktowania ich na równi z innymi sprawami.

Podstawy organizacyjne

Konkurs ogłaszają: Wojewódzka Komisja Wiejska oraz Wojewódzka Rada Kół Gospodyń w uzgodnieniu z Prezydium Zarządu Wojewódzkiego Ligi Kobiet, Związku Kół i Organizacji Rolniczych oraz Okręgowym Oddziałem Spółdzielni Mleczarskiej w Warszawie.

Konkurs organizują Zarządy Powiatowe Ligi Kobiet, Powiatowe Związki Kół i Organizacji Rolniczych i Powiatowe Zakłady Mleczarskie, wśród kobiet na wsi.

Uczestniczką konkursu może być każda kobieta wiejska, która przyjmie warunki konkursu, przy tym uczestniczki z jednej wsi tworzą zespół liczący od 5 osób wzwyż. Zespół wybiera spośród siebie opiekunkę, która kontaktuje się z organizatorami. Listę zgłoszeń należy zamknąć /na 2 tygodnie przed otwarciem konkursu/. t.j. w terminie do 15 stycznia 1959 r.

Po zamknięciu list przed rozpoczęciem konkursu /1.II. 1959/ przeprowadzić w powiatach, gdzie są zgłoszenia, zebrania informacyjne dla opiekunek zespołów oraz powołać Powiato-

- 414 -

wą Komisję Oceny Konkursu. W skład Komisji oceny konkursu wchodzi: przedstawiciel oświaty sanitarnej, PCK, instruktor KGW i LK oraz przedstawiciel Zakładu Mleczarskiego.

Członkowie Komisji przeprowadzają 2-krotną lustrację u każdej uczestniczki. Pierwszą na początku trwania konkursu, drugą t.j. ostatnią przed zamknięciem konkursu. Wyniki Komisja wpisuje do karty lustracyjnej, która zostaje u opiekunki. Przy ostatniej lustracji, Komisja zabiera ze sobą i sporządza protokół oceny wpisując do karty uczestniczki ostateczne wyniki oraz ustala nagrody i wyróżnienia. Za podstawę należy przyjąć ilość punktów uzyskanych przez uczestniczkę. Przed rozpoczęciem konkursu w każdym zespole przeprowadzić zebranie, wyjaśniając cel, zasady konkursu oraz sposób realizacji.

Konkurs czystości na wsi prowadzony będzie w kilku tematach, a mianowicie: "Konkurs czystości w chacie wiejskiej", "Kącik do mycia się", "Konkurs czystości obejścia gospodarskiego".

Warunki konkursu czystości w chacie wiejskiej.

Konkurs czystości mieszkania trwa 5 miesięcy od 1 lutego do 30 czerwca 1959 r.

1. Higiena ogólna mieszkania.

- zorganizować osobne spanie dzieci /nie ze starszymi/,
- zaleca się zorganizowanie kącików dla dzieci,
- każdy z domowników do spania zmienia bieliznę dzienną na nocną,
- utrzymywanie mieszkań bez much /okres letni/ i innych insektów /pchły, karaluchy, pluskwy/,
- wycieraczka do nóg przed drzwiami, śmietniczka do zbierania zmiotków,
- wiadro do zlewania wody brudnej,
- urządzenie kącika do mycia się. /W-g warunków konkursu "Kącik do mycia się"/,
- ścierka do wycierania naczyń i miska do zmywania naczyń,
- obielenie izb przynajmniej raz w czasie trwania konkursu,

- 415 -

- cotygodniowe mycie podłogi niemalowanej a przecieranie codziennie szmatką malowanej,
- worek albo kosz na brudną bieliznę,
- osobne naczynia do udoju i przechowywania mleka.

2. Higiena osobista.

- organizowanie cotygodniowej kąpieli dla całej rodziny z prysznicem w lecie /może do tego posłużyć konewka/,
- mycie zębów, szczególnie wieczorem przez wszystkich domowników każdy własną szczoteczką,
- ręczniki - przynajmniej osobny dla dzieci i osobny dla starszych oraz ściereczki do wycierania rąk i nóg,
- codzienne mycie się przed snem.

3. Zaznajomienie się z ogólnymi zasadami higieny przez przeczytanie 2 broszurek z zakresu oświaty sanitarnej z podanej niżej lektury. W końcowej lustracji komisja zadaje kilka pytań co do treści przeczytanych broszur:

- a/ "O higienie osobistej na wsi" - J. Danielskiego
- b/ "Chcę być zdrowy" - M. Kacprzakal
- c/ "Jak dbać o zdrowie" - T. Roźniatowskiego.
- d/ "Higiena życia osobistego" - M. Grzybowskiej.

Warunki konkursu "Czystość obejścia gospodarskiego".

Temat ten dostosowany jest do warunków gospodarstw przeciętnych i ma na celu doprowadzić do estetyczniejszego wyglądu wiejskich podwórek. Konkurs trwałby od 1 lutego do 30 czerwca 1959 r.

1. Podwórko.

- urządzenie zbiornika na gnojówkę. Może być beczka wkopana w ziemię, lub wykopany dołek i wyłożony przynajmniej gliną oraz doprowadzony do tego urządzenia ściek, którym gnojówka wyciekająca z obory będzie spływać. Tak dołek jak i beczka muszą być dobrze zakryte, by zabezpieczyć przed wpadnięciem dziecka lub inwentarza. Może być również inne zabezpieczenie wyciekania gnojówki z obory.

- 416 -

- uprzątnięcie w jeden kąt starego żelaztwa oraz narzędzi rolniczych do szopy lub w braku jej w jeden kąt podwórza,
- wycinanie wokół podwórka chwastów i składanie ich, jak i różnych zmiotków w jednym kącie ocienionym na stos kompostowy,
- cotygodniowe sprzątanie podwórka, ograbienie słomy, zamiatanie,
- utrzymanie w czystości ubikacji,
- studnia nakryta i stałe wiadro do czerpania wody,
- założenie ogródka kwiatowego,
- higiena udoju.

2. W budynkach inwentarskich.

- omiatanie z pajęczyn budynków inwentarskich oraz obielenie wewnątrz wapnem przynajmniej raz w czasie konkursu,
- przeprowadzenie dezynfekcji w budynkach inwentarskich.

3. Przeczytanie przynajmniej dwóch z podanych broszur z zakresu oświaty sanitarnej:

- a/ "O higienie osobistej na wsi" - J. Danielskiego
- b/ "Chcę być zdrowy" - M. Kacprzaka
- c/ "Jak dbać o zdrowie" - T. Różniatowskiego
- d/ "Higiena życia osobistego" - M. Grzybowskiej.

Warunki konkursu "Kacik do mycia się".

Konkurs trwa od 1 lutego do 30 czerwca 1959 r. Głównym celem tego konkursu jest wygospodarowanie nawet w jednej izbie kawałka miejsca z urządzeniem chociażby najprostszym przeznaczonego wyłącznie do mycia się.

1. Urządzenie kacika do mycia się:

- stojak lub inny przedmiot /torek, ławka/ pod miednicę,
- miednica, wiadro na brudną wodę, dzbanek lub wiadro na wodę czystą, mydelniczka, mydło,

- 417 -

- pumeks, szczoteczka do rąk, kubeczki, pasta lub proszek oraz szczoteczki do mycia zębów,
 - ręcznik oraz drugi do rąk,
 - wieszak z półeczką na ręczniki i drobne przedmioty potrzebne do mycia się,
 - sprządzenie zasłony lub domowym sposobem zrobiony parawan w celu zabezpieczenia swobody przy myciu się,
 - codzienne mycie się przed snem.
2. Przeczytanie przynajmniej dwóch podanych broszur z oświaty sanitarnej:
- a/ "O higienie osobistej na wsi" - J. Danielskiego
 - b/ "Chcę być zdrowy" - M. Kacprzaka
 - c/ "Jak dbać o zdrowie" - R. Różniatowskiego,
 - d/ "Higiena życia osobistego" - M. Grzybowskiej.

- 418 -

KONKURS CZYSTOŚCI OBEJŚCIA GOSPODARSKIEGO

K a r t a l u s t r a c y j n a .

1. Nazwisko i imię

wieś gromada powiat

Lp.	Wykonanie zadania	Liczba punktów 0-7	Wyniki lustracji		Wynik końcowy
			I lustracja	II lustracja	
			Data	Data	
1	Urządzenie zbiornika na gnojówkę lub inne zabezpieczenie przed jej wyciekaniem	7			
2	Utrzymanie w czystości ubikacji	7			
3	Studnia nakryta, wiadro do czerpania wody	5			
4	Wycinanie wokół podwórza chwastów	5			
5	Sprzątanie podwórza	5			
6	Założenie stołu kompostowego	7			
7	Utrzymanie w czystości budynków inwentarskich	7			
8	Przeprowadzenie dezynfekcji	5			
9	Założenie ogródka kwiatowego	5			
10	Przeczytanie dwóch broszur	7			
11	Higiena udoju	7			

I Lustracja

Podpisy Komisji

II Lustracja

Podpisy Komisji

- 419 -

KONKURS KĄCIK DO MYCIA SIĘ

K a r t a l u s t r a c y j n a

1. Nazwisko i imię

wieś gromada pow.

Lp.	Wykonanie zadania	Liczba punktów 0-7	Wyniki lustracji		Wynik końcowy
			I lustracja Data	II lustracja Data	
1	Przeczytanie 2 broszur	7			
2	Umywalnia, miednica, wiadro na brudną wodę	5			
3	Przybory toaletowe do mycia się	5			
4	Osobny ręcznik do nóg	7			
5	Sporządzenie zasłony	7			

I Lustracja

II Lustracja

Podpisy Komisji

Podpisy Komisji

- 420 -

KONKURS CZYSTOŚCI W CHACIE WIEJSKIEJ

K a r t a u c z e s t n i c z k i.

1. Nazwisko i imię
 wieś gromada pow.

Lp.	Wykonanie zadania	Liczba pun- któw 0-7	Wyniki lustracji		Wynik koń- cowy
			I lust- racja Data	II lust- racja Data	
1	Zorganizowanie osobnego spa- nia dla dzieci	7			
2	Przeczytanie 3-ch broszur	7			
3	Za zmianę bielizny pościelo- wej raz w m-cu	5			
4	Za zmianę bielizny do spania	5			
5	Utrzymywanie mieszkań bez much i insektów	7			
6	Wycieraczka do nóg, śmiet- niczka	3			
7	Kącik do mycia się	7			
8	Wiadro do brudnej wody	3			
9	Mycie cotygodniowe podłóg	5			
10	Zorganizowanie co tydzień kąpieli dla rodziny	7			
11	Mycie zębów	5			
12	Osobny ręcznik dla dzieci	7			
13	Za ściereczkę do nóg	3			
14	Codzienne mycie się przed snem	5			
15	Sporządzenie worka lub kosza na brudną bieliznę	5			
16	Bielenie izb	5			
17	Naczynia osobne do mleka /do udoju i przechowywania mleka/	7			

I Lustracja
 Podpisy Komisji

II Lustracja
 Podpisy Komisji

- 421 -

KARTA ZGŁOSZENIA

1. Nazwisko i imię
wieś gromada pow.
2. KGW., Koło LK, niezorganizowana /właściwą nazwę podkreślić/
3. Ile osób w rodzinie w tym dzieci
do lat 7 do lat 14 powyżej
4. Liczba izb mieszkalnych
5. Liczba budynków gospodarskich /jakie/
.
6. Rodzaj oświetlenia

TEMATY KONKURSU

1. "Konkurs czystości w chacie wiejskiej"
2. "Konkurs kącika do mycia się"
3. "Konkurs czystości obejścia gospodarskiego" /wybrany temat podkreślić/.

Konkurs trwa od 1 lutego do 30 czerwca 1959 r.

Kartę zgłoszenia podpisaną przez uczestniczkę należy złożyć do Zarządu Powiatowego LK albo do Pow. Zw. Kół i Organizacji Rolniczych.

Data

Podpis

- 422 -

Lublin, dnia 23.II.1960r.

K o m u n i k a t

Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi wespół ze Sekcją Medycyny Wiejskiej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, informuje Kolegów, że w połowie maja 1960 r. odbędzie się VI Krajowa Konferencja Medycyny Wiejskiej

Instytut prosi o zgłaszanie doniesień.

Już wkrótce ukaże się na półkach księgarskich, drukowana przez PZWL książka prof. dr J. Parnasa /przy współpracy klinicznej doc. dr F. Wysockiej/, pod tytułem "A n t r o - p o z o o n o z 'y" - choroby odzwierzęce człowieka".

Książka ta uzupełni bibliotekę medycyny wiejskiej, wiejskich ośrodków zdrowia, wiejskich spółdzielń zdrowia, i szpitali wiejskich oraz stacji sanitarno-epidemiologicznych.

S P I S T R E Ś C I

	str.
I. Rada Naukowa Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi	1
II. S p r a w o z d a n i e z działalności Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie za rok 1958	1
III. Ruch higienizacji wsi w kraju i w świecie	117
1. J.Parnas, B.Wawrzyszuk, R.Wojtkowska-Umińska - Problem higienizacji wsi polskiej	119
2. B.Wawrzyszuk - Aktualne sprawy higieny komunal- nej na wsi	169
3. Z.Stankiewicz - Metody i wyniki badań w zakresie higieny żywienia ludności wiejskiej	174
4. R.Wojtkowska - Nowoczesne metody badania stu- dzien i wody	180
5. B.Wawrzyszuk - Wyniki dotychczasowych badań nad stanem higieny studzien i wody na wsi oraz wytyczne w tym zakresie.	190
6. I.Birbach, B.Wawrzyszuk - Oświata sanitarna na wsi - metodyka i organizacja	202
7. R.Wojtkowska - Materiały z konferencji w sprawie gospodarki wodnej na Lubelszczyźnie	218
8. Działalność Wojewódzkiego Komitetu Higienizacji Wsi w Poznaniu /informacje z zebrania Komitetu odbytego w dniu 26.III.1959 r./.	220
9. A.Szczygieł - Ocena stanu odżywiania niektórych grup ludności polskiej /streszcze- nie referatu/.	229
10. H.Brozik, H.Rafalski - Stan odżywiania dzieci wiejskich w woj. łódzkim /stresz- czenie referatu/	234
11. J.Domachowa - Dotychczasowe metody pracy Związku Kółek Rolniczych nad poprawą sposo- bu żywienia się ludności wiejskiej /streszczenie referatu/	237

	str.
12. B.Wawrzyszuk - Sprawozdanie z podróży naukowej do Bułgarii - poświęconej zapozna- niu się z problematyką medycyny wiejskiej i higienizacją wsi. . .	243
13. Z.Mazurek - Stan obecny i program higienizacji wsi rzeszowskiej ze szczególnym uwzględnieniem Bieszczad.	256
14. Komunikaty o postęпах ruchu higienizacji wsi w kraju	266
1/ Komunikat z dnia 5.II.59. /Poznań/	266
2/ Komunikat z dnia 14.IV.59. /Stoczek Łukowski, Krosno, Przeworsk/	270
3/ Komunikat z dnia 18.IX.59. /Brzeziny/	274
4/ Komunikat z dnia 23.IX.59. /Centralny Związek Kółek Rolniczych/	280
5/ Komunikat z dnia 25.IX.59. /Lublin/	285
6/ Komunikat z dnia 6.X.59. /w sprawie wody na wsi/	287
7/ Komunikat z dnia 22.X.59. /Strzyżów, Wonieść/	290
8/ Komunikat z dnia 23.X.59. /Gdańsk/	292
9/ Komunikat z dnia 17.XI.59. /Centralny Związek Kółek Rolniczych/	295
10/ Komunikat z dnia 27.XI.59. /budownictwo wiejskie/	299
11/ Komunikat z dnia 30.XI.59. /higiena wody pitnej/	314
12/ Komunikat z dnia 30.XI.59. /Centralny Związek Kółek Rolniczych/	318
13/ Komunikat z dnia 7.XII.59r. /Lublin/	325

- 3 -

	str.
14/ Komunikat z dnia 13.XII.59. /Lublin/	327
15/ Komunikat z dnia 15.XII.59. /Kraków/	336
16/ Komunikat z dnia 22.XII.59. /Lublin/	339
17/ Komunikat z dnia 22.XII.59. /Lublin/	344
18/ Komunikat z dnia 23.XII.59. /Lublin/	346
19/ Komunikat z dnia 30.XII.59. /Krasnystaw/	348
20/ Komunikat z dnia 30.XII.59. /Anin, Sokółka/	350
21/ Komunikat z dnia 31.XII.59. /Wysokie Mazowieckie, Katowice/	356
22/ Komunikat z dnia 22.I.1960. /Turka, Poseźdrze/	361
23/ Komunikat z dnia 2.II.1960. /Lublin, Bydgoszcz, Olsztyn/	362
24/ Komunikat z dnia 3.II.1960. /Iwonicz, Inowrocław, Poznań, Brzeziny/	366
25/ Komunikat z dnia 4.II.1960. /Stoczek Łukowski, Ryki, Kraków, Krasnystaw/	376
15. Ważna narada w sprawie higienizacji wsi polskiej	377
16. Z.Kaczmarek - Z metodyki badań higienicznych na wsi	386
17. Den Czi - Sju - Osiągnięcia patriotycznego ruchu sanitarnego w Chińskiej Republi- ce Ludowej w roku 1958.	394
18. Udział Bułgarskiego Czerwonego Krzyża w pracy Służby Zdrowia przy podnoszeniu kultury sanitar- nej ludności wiejskiej	401

- 4 -

	str.
19. Inicjatywa społeczna ludności wiejskiej w zakresie ochrony zdrowia w Rumunii	408
20. Dokumenty Konkursu Czystości na wsi organizowanego w województwie warszawskim	413
21. Komunikat o VI-tej Krajowej Konferencji Medycyny Wiejskiej w Lublinie.	422

BG.Rej. 7/59-500egz.
Wykonano "Stenotypia" w Lublinie.
Nr. WUKPPiW 8-3/S-4